



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Ústav zdravotnických studií



BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Uplatnění supervize v ošetrovatelské praxi

Application of supervision in nursing practice

Technická univerzita v Liberci
Ústav zdravotnických studií

Studijní program: B 5341 Ošetřovatelství
Studijní obor: 5341R009 Všeobecná sestra

Uplatnění supervize v ošetřovatelské praxi
Application of supervision in nursing practice

Dominika Cacková

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Dominika Cacková**
Osobní číslo: **Z10000017**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Uplatnění supervize v ošetrovatelské praxi**
Zadávající katedra: **Ústav zdravotnických studií**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Teoretická východiska:

Práce je zaměřena na zjištění znalostí sester v oblasti supervize. Podstatou je také zjistit v jaké formě - podobě se supervize vyskytuje na vybraných interních odděleních jablonecké a liberecké nemocnice a zda je supervize přínosná v ošetrovatelské praxi. Záměrem by mělo být i zjištění jednotlivých týmových rolí ošetrovatelského personálu na vybraných interních odděleních pro charakteristiku celého ošetrovatelského týmu v rámci potřeb supervize.

Cíle:

1. CÍL: Zjistit formy a podoby supervize na interním oddělení.
2. CÍL: Zjistit přínos supervize při konfliktech a problémových situacích na interním oddělení.
3. CÍL: Provést případovou analýzu týmu na interním oddělení pro potřeby supervize.

Výzkumné předpoklady:

- 1.VÝZKUMNÝ PŘEDPOKLAD: Domníváme se, že supervize je na interním oddělení nahra-
zována kontaktem se staniční sestrou.
- 2.VÝZKUMNÝ PŘEDPOKLAD: Předpokládáme, že všeobecné sestry s praxí delší než 5 let
mají nižší potřebu supervize, než všeobecné sestry s praxí méně než 5 let.
- 3.VÝZKUMNÝ PŘEDPOKLAD: Předpokládáme, že výskyt osob s dominantními rysy
osobnosti bude ovlivňovat míru výskytu konfliktních a problémových situací v týmu.

Metoda:

kvantitativní

Technika:

dotazník - v tištěné formě dodán na vybraná interní oddělení Nemocnice Jablonec nad Nisou,
p.o. a Krajské nemocnice Liberec, a.s.

Místo a čas výzkumu:

interní oddělení A2 a A3 Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o. a interní oddělení 2B Krajské
nemocnice Liberec, a.s., září 2012

Vzorek:

ošetrovatelský tým vybraných interních oddělení.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy: 50-70 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. HAVRDOVÁ, Z., HÁJNÝ, M., et al. Praktická supervize. Průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize. Praha: Galén, 2008, 213 s. ISBN 978-80-7262-532-1.
2. HAVRDOVÁ, Z. Kompetence v praxi sociální práce. Praha: Osmium, 1999, 167 s. ISBN 80-902081-8-5.
3. HAWKINS, P., SHOHET, R. Supervize v pomáhajících profesích. Praha: Portál, 2004, 208 s. ISBN 80-7178-715-9.
4. KADUSHIN, A. Supervision in social work. New York: Columbia University Press, 1992, 597 s. ISBN 0231071086, 9780231071086.
5. MIOVSKÝ, M. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu, 1. vyd. Praha: Grada, 2 s. ISBN 80-247-1362-4.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Kateřina Švejdová

Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce:

31. března 2012

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. června 2013

prof. Dr. Ing. Zdeněk Kůs
rektor



Mgr. Marie Froňková
pověřena vedením ústavu

V Liberci dne 29. března 2013

Prohlášení

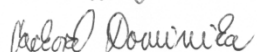
Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL. V tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Datum: 20. 6. 2013

Podpis: 

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat Mgr. Kateřině Švejdové za ochotné a odborné vedení mé bakalářské práce a za její cenné připomínky a rady. Dále bych poděkovala všem, kteří se zúčastnili mého výzkumu a také mé rodině, která mi byla po celé studium velkou oporou.

Anotace v českém jazyce

Bakalářská práce se zabývá tématem uplatnění supervize v ošetrovatelské praxi. Supervize je opakovaná kooperace supervidujícího a supervidovaného v určitém časovém úseku. Úkolem supervize u zdravotníků je naučit je reflektovat svou práci a získat podporu při emoční a psychické zátěži, jíž jsou vystaveni. Práce je zaměřena na supervizi a její funkce, pozitiva a negativa a také na její podoby a praktické využití pro ošetrovatelský tým. Práci tvoří část teoretická a praktická s cílem zjistit, jaká je informovanost o supervizi, v jaké formě se vyskytuje, a její přínos při konfliktech a problémových situacích.

Jméno a příjmení autora: Dominika Cacková

Institute: Ústav zdravotnických studií, Technická univerzita Liberec

Název práce: Uplatnění supervize v ošetrovatelské praxi

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Švejdová

Počet stran: 72

Počet příloh: 5

Rok obhajoby: 2013

Souhrn: Má bakalářská práce je složena z teoretické a výzkumné části a zabývá se tématem: Uplatnění supervize v ošetrovatelské praxi. Cílem práce bylo zjistit formy a podoby supervize na interním oddělení, dále také zjistit přínos supervize při konfliktech a problémových situacích spolu s provedením případové analýzy týmu pro potřeby supervize na oddělení. V její praktické části jsou prezentovány výsledky výzkumu, který byl proveden pomocí dotazníkového šetření. První část dotazníku se zaměřuje na to, zda se ošetrovatelský personál již setkal se supervizí, v jaké podobě, a zda by mohla supervize pomoci při konfliktech na oddělení. Druhou část dotazníku tvoří Belbinův dotazník týmových rolí, který vyjadřuje, jakou roli (komplementární dovednost) má tendenci hrát daný jednotlivec v ošetrovatelském týmu nejčastěji.

Klíčová slova: supervize v ošetrovatelství, týmová spolupráce, týmové role, profesionální nejistota, osobnost supervizora, aplikace supervize do praxe

Anotace v anglickém jazyce

This bachelor thesis deals with the application of supervision in nursing practice. Supervision is repeated cooperation supervisory and inspected at the time in question. The task of supervision of health professionals is to teach them to reflect on their work and gain support for the emotional and mental stress to which they are exposed. The bachelor thesis is focused on supervision and its features, positive and negative, as well as its appearance and practical use of the nursing team. The bachelor thesis consists of theoretical and practical part in order to ascertain the awareness of supervision, the form in which it occurs, and its contribution to conflict and problem situations.

Name and surname: Dominika Cacková

Institution: Institute of Health Studies, Technical University of Liberec

Title: Application of supervision in nursing practice

Supervisor: Mgr. Kateřina Švejdová

Pages: 72

Apendix: 5

Year: 2013

Summary: This bachelor thesis consists of a theoretical and a practical part deals with the topic: The application of supervision in nursing practice. The aim of this work was to find the forms and shapes of supervision the internal department, as well as to evaluate the contribution of supervision in conflicts and problem situations along with performing case analyzes of team for needs of supervision on the department. In its practical part there are results of the research undertaken by means of a questionnaire survey. The first part of the questionnaire focuses on whether the nursing staff have met with supervision, in what form, and whether supervision could help in conflicts in the department. The second part of the questionnaire consists of Belbinův team roles questionnaire, which expresses the role (complementary skill) tends to play in the individual care team often.

Key words: supervision in nursing, teamwork, team roles, professional uncertainty, personality supervisor, application of supervision in practice

Obsah

1	Úvod.....	12
2	Teoretická část	13
2.1	Supervize.....	13
2.1.1	Funkce supervize	14
2.1.2	Pozitiva a negativa supervize.....	14
2.2	Podoby supervize a praktické využití	15
2.2.1	Individuální supervize.....	15
2.2.2	Týmová supervize.....	15
2.2.3	Klinická supervize	17
2.2.4	Faktory ovlivňující využití supervize ve zdravotnictví	18
2.2.5	Hodnocení, zpětná vazba a reflexe v supervizi.....	18
2.3	Historie supervize.....	20
2.4	Supervize zdravotnických pracovníků	21
2.4.1	Supervize ve zdravotnických zařízeních.....	21
2.4.2	Téma pro supervizi v ošetrovatelství	22
2.4.3	Osoba supervizora.....	22
2.4.4	Osoba supervidovaného	24
2.4.5	Supervizní kontrakt v ošetrovatelství	25
2.4.6	Proces přípravy, vyjednávání a obsahu kontraktu v ošetrovatelství.....	25
2.4.7	Reflexe a supervize v ošetrovatelství.....	26
2.4.8	Účel a cíl supervize v ošetrovatelství	27
2.4.9	Konfliktní situace v týmu	28
2.5	Možnosti využití supervize v praxi	29
2.5.1	Balintovská skupina a supervize.....	29
2.5.2	Belbinův test týmových rolí.....	31
3	Výzkumná část.....	32

3.1	Formulace výzkumných předpokladů a hypotéz.....	32
3.2	Metodika výzkumu.....	33
3.3	Charakteristika výzkumného vzorku.....	34
3.4	Výsledky výzkumu a jeho analýza.....	37
3.5	Analýza výzkumných předpokladů a statistické vyhodnocení hypotéz.....	55
4	Diskuze	61
5	Návrh doporučení pro praxi	63
6	Závěr	66
7	Seznam bibliografických citací.....	68
8	Seznam příloh	71

Seznam zkratek

Zkratka	Vysvětlení zkratky
PPI	Pražský psychoterapeutický institut
SUR	Systém komunitně skupinového psychoterapeutického výcviku nazvaného dle počátečních písmen příjmení jeho zakladatelů (J. Skála, E. Urban, J. Rubeš)

1 Úvod

Dnešní svět je uspěchaný a plný stresu. Pracovat v týmu lidí není nikdy snadné, obzvláště pracujeme-li jako zdravotníci, kde výsledkem naší práce nemůže být pouze jakési „odškrtnutí“ daného úkolu, ale především musíme usilovat o uspokojení všech bio-psycho-sociálních potřeb pacienta a o navrácení jeho zdraví. Týmová spolupráce často přináší i konflikty a problémové situace na pracovišti. V rámci bakalářské práce mě zajímalo, jakým způsobem jsou na oddělení konfliktní situace řešeny a kým. Na základě toho jsem si zvolila téma své bakalářské práce - Uplatnění supervize v ošetrovatelské praxi. Supervize, jako metoda pomoci, je v poslední době stále více žádaná především tam, kde se pracuje s lidmi v kolektivu. Měla by být pro nás nejen obohacující zkušeností, ale také by nám měla pomoci nalézat nová řešení problémových situací.

Cílem bakalářské práce je zjistit jaká je informovanost o supervizi, v jaké formě se vyskytuje a její přínos při konfliktech a problémových situacích. Teoretická část pojednává o definování pojmu supervize, její historii, účelu a cílech. Samostatná kapitola je věnována supervizi v ošetrovatelství a jak ovlivňuje kvalitu ošetrovatelské péče. Praktická část má za cíl zjistit jaké jsou formy a podoby supervize na interním oddělení a přínos supervize při konfliktech a problémových situacích na oddělení. Dalším cílem je provést případovou analýzu týmu na interním oddělení pro potřeby supervize. Spokojenost se svou prací, dobré vztahy na pracovišti a bezkonfliktní tým, to vše je nezbytné nejen pro nás, ale také pro námi poskytovanou kvalitní ošetrovatelskou péči o pacienta.

2 Teoretická část

2.1 Supervize

Chceme-li definovat pojem supervize, musíme ho nejprve odlišit od termínu, kterému se často říká supervize, ale ve skutečnosti se tím myslí koučování. Koučink je pokládán za součást supervize, nikoliv však naopak. Na rozdíl od supervize je koučink zaměřen na rozvoj jednotlivce. Supervizi rozumíme opakovanou kooperaci supervidujícího a supervidovaného, ve vymezeném časovém úseku, kdy spolu diskutují o práci supervidovaného, o jeho postavení vůči klientovi a hodnotí jeho získávání dovedností a znalostí. Výraz supervize byl odvozen od anglického výrazu supervision, a ten z latinského slova super – nad a videre – hledět, vidět, zírat. V angličtině se vztahoval původně na každou situaci, v níž pověřená či zkušenější osoba dohlíží/dozírá na jinou osobu či osoby při provedení nějakého úkolu nebo průběhu činnosti. Chápání pojmu supervize v pomáhajících profesích se ovšem postupně proměňovalo tak, jak se proměňovala celá konkrétní kultura dohlížení na práci v různých oblastech [5, 16].

Podle Matouška je supervize *„celoživotní forma učení, zaměřená na rozvoj profesionálních dovedností a kompetencí supervidovaných, při níž je kladen důraz na aktivaci jejich vlastního potenciálu v bezpečném a tvořivém prostředí“¹*. Hess definuje supervizi jako *„čistě mezilidskou interakci, která má za cíl, aby se jedna osoba – supervizor, setkávala s druhou osobou – supervidovaným, a došlo tak ke zlepšení schopnosti supervidovaného účinně pomáhat lidem“²*. Spouse a Redfern ve své knize uvádějí odlišnou definici supervize. Podle jejich názoru se *„při supervizi jedná o formální proces odborné podpory a vzdělávání, který umožňuje individuální praxi rozvíjet znalosti a schopnosti převzít zodpovědnost za své vlastní praxe a posílit ochranu spotřebitelů a bezpečnost péče v komplexních klinických situacích“³*.

¹ MATOUŠEK, O. a kol. Metody a řízení sociální práce. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, s. 349. ISBN 80-7178-548-2.

² HESS, A. K., HESS, K. D., HESS, T. H. 1980 Psychoterapy supervision: Theory, research and practice. 2nd ed. New York: Wiley, 1980, p. 648, ISBN 0471769215.

³ SPOUSE, J. – REDFERN, L. Successful Supervision in Health Care Practice: Promoting Professional Development. Oxford: Blackwell Publishing, 2000, p. 188, ISBN 0-632-05159-0.

Úlehla chápe supervizi jako „*nadhled, který pracovník naléhavě potřebuje k tomu, aby se při své práci nezahltil*“⁴. Pracovník má mít supervizi, kdykoliv má pocit, že to, co se děje, by nemělo být, nebo by to mělo být jinak, ale změny se mu nedaří dosáhnout [15, 8, 19, 22].

2.1.1 Funkce supervize

Supervize má tři hlavní funkce – **řídící, vzdělávací a podpůrnou**.

- **Řídící funkce** - má vést k tomu, aby zdravotníci dobře porozuměli své konkrétní pracovní roli, dobře znali své pracovní kompetence a přejímali odpovědnost za svou práci, aby jimi poskytovaná péče odpovídala platným předpisům a standardům.
- **Vzdělávací funkce** - staví do popředí reflexi vlastní práce, pomáhá zdravotníkům přenášet teoretické znalosti do vlastní činnosti a učit se z prožitého.
- **Podpůrná funkce supervize** - se nejvíce uplatňuje v práci s emocemi, které ve zdravotnicích vyvolává častá konfrontace s bolestí, smrtí, zoufalstvím a bezmocí [4].

2.1.2 Pozitiva a negativa supervize

Předpokladem úspěšné supervize je, aby supervizor a supervidovaný-ošetrovatelský tým měli alespoň podobné chápání dané věci a aby k práci s ní nepřistupovali příliš rozdílně. Šimek uvádí, že mezi **znaky dobré supervize** patří:

- vytvoření dobrého vztahu mezi supervizorem a supervidovaným,
- podávání informací a podnětů,
- vytvoření bezpečného místa podpory a přijetí,
- stanovení dobré dohody,
- vědomé pracování s etickými problémy a normami.

Je třeba uvést i **znaky špatné supervize**:

- nejasná a špatně vytvořená dohoda,

⁴ ÚLEHLA, I. Umění pomáhat. 2. vyd. Praha: Slon, 2007, s. 128, ISBN 978-80-86429-36-9.

- nekompetentnost supervizora,
- ponižování, zahanbování, kritizování supervidovaného-ošetrovatelského týmu,
- poučující nebo naopak pouze hladící supervize,
- nedodržení hranic mezi supervizí a terapií [20].

2.2 Podoby supervize a praktické využití

I když má supervize vždy stejný cíl, kterým je zkvalitnění práce v pomáhajících profesích, existuje několik jejích podob a způsobů, jak jejího cíle dosáhnout. Každá forma supervize není aplikovatelná na každou situaci. Při tvorbě dohody je důležité pamatovat na to, čeho chceme dosáhnout, proč a jakým způsobem. Podle toho se volí nejvhodnější typ supervize, případně kombinace více druhů supervizí [4].

2.2.1 Individuální supervize

V individuální supervizi jde o přímý kontakt supervizora a jednoho pracovníka. Supervizor a supervidovaný spolupracují na základě dohodnutých cílů a dle daného postupu, který vyplývá ze supervizního kontraktu.

Struktura individuálního sezení zahrnuje:

- reflexi minulého období supervidovaného a jeho práci s ostatními členy týmu
- předložení problému či situace, která má být řešena
- poskytnutí prostoru k přemýšlení, sebereflexi a sebehodnocení supervidovaného
- poskytování zpětné vazby ze strany supervizora
- nabídku a stimulaci variant řešení
- zapojování tvořivosti a fantazie supervidovaného
- podporu rozhodnutí supervidovaného o konkrétní strategii budoucí práce
- závěrečné oboustranné zhodnocení splnění zakázky [15].

2.2.2 Týmová supervize

Pojmy **supervize týmu** a **supervize v týmu** se snaží od sebe odlišit dvě klíčová ohniska zaměření pozornosti týmové supervize:

- **Supervize týmu** označuje zaměření na vztahy a uspořádání rolí na pracovišti, kompetence jednotlivých kolegů, charakter řízení, mechanismy rozhodování a mnoho dalších oblastí týmové práce. Ty dohromady tvoří organismus, kterému říkáme tým.

Supervize týmu a její náplň práce:

- zpřehlednění kompetencí pracovníků ošetrovatelského týmu;
 - neformální role v ošetrovatelském týmu (myslitel, bořitel, skeptik, milosrdná sestra apod.);
 - kvalita a vývoj spolupráce mezi členy ošetrovatelského týmu;
 - převládající atmosféra v ošetrovatelském týmu – příčiny, vliv kontextu, paralelní procesy;
 - tým a další lidé v daném zařízení;
 - rekapitulace minulosti pracoviště, tradic, hodnot apod.;
 - péče týmu o sebe (inspirace, podpora, kontrola, učení, uvolnění, ocenění) [4].
- **V supervizi v týmu** jde o využití týmu jako supervizní skupiny, která pracuje na reflexi případu práce s jednotlivými členy týmu.

Supervize v týmu a její oblasti zájmu:

- společný případu (dlouhodobé práce pracovníka se členy ošetrovatelského týmu);
- reflexe vedení určitého programu nebo aktivity s pracovníky ošetrovatelského týmu;
- rozbor vzniku zátěžové, krizové situace s ošetrovatelským personálem.

Již v prvních setkáních s týmem může supervizor narazit na projevy, kterým nerozumí, které mu ztěžují práci. Mezi častější a přitom náročné **reakce ošetrovatelského týmu** na příchod supervizora patří: pasivní přístup, mlčení, extrémně stručné představení problémů, popírání či bagatelizace problémů či otázek a dilemat, neustálé žertování či sarkasmus, pozdní příchody, absence, myšlenková pasivita apod. Zdánlivě méně složité, ale někdy obtížněji řešitelné jsou: pochlebování supervizorovi, horečné nadšení, nabízení dalších příjemných výhod. Teorie dokládá nejčastější příklady uspořádání vztahů a vazeb v ošetrovatelském týmu [4].

Vedoucí a ti „ostatní“ - pro takový ošetrovatelský tým je charakteristické, že role vedoucího, tj. vrchní či staniční sestry, je klíčová. V ošetrovatelském týmu mohou existovat koalice, které se vůči sobě vymezují tak, že to vede k ustavičnému rivalizování, očerňování, taktizování. Výsledkem je pak narušení komunikace. Supervize je ze svého principu dění, které se snaží o otevřený pohled na komunikaci a vztahy – proto pro takové uspořádání může taková koalice představovat ohrožení. **„Slabý vedoucí“** – jedná se o případ, kdy se vrchní či staniční sestra ve své podstatě nechce ujmout role, uplatnit moc [4].

Pro supervizi z toho může pak plynout neustálá nejistota, nadměrná pozornost k malicherným osobním konfliktům mezi členy ošetrovatelského týmu apod. Na rozdíl od skupinové supervize, kde se scházejí lidé z různých pracovišť, je supervize v týmu v mnoha směrech výhodou i nevýhodou. Pro daný tým je sdílená podrobná reflexe práce s jednotlivcem vynikajícím zdrojem učení, ladění postojů a postupů. Metodika a hlavní myšlenky pracoviště jsou ilustrovány přímo na příkladech z praxe – vytváří se tak živý manuál ošetrovatelského týmu. Na druhé straně je nutné počítat s většími obavami účastníků z toho, že jejich práce bude kritizována, hodnocena bez kontextu; raději pak s ničím nepřicházejí nebo případy prezentují tak, že s nimi ostatní nemohou pracovat [4].

2.2.3 Klinická supervize

Klinickou supervizi můžeme definovat jako:

- výměnu zkušeností mezi profesionály z praxe sloužící k podpoře jejich profesionálních dovedností;
- na praxi zaměřený profesionální vztah, v němž dochází k reflexi vlastní práce s pomocí kvalifikovaného supervizora;
- proces umožňující profesionálům prostřednictvím druhé osoby získat nový pohled na vlastní klinickou práci a na vlastní reakce s touto prací spojené.

V ošetrovatelské oblasti jsou popisovány tři základní modely supervize, a to dle jejího zaměření:

- supervize zaměřená na supervidovaný vztah,
- supervize, jež umožňuje správně uchopit vlastní funkce a role,

- supervize podpůrná, která se orientuje na procesy v supervizním vztahu.

Klinická supervize musí být zaměřená především na ošetrovatelské a lékařské postupy, správnou diagnostiku a dobrou volbu intervencí [4].

2.2.4 Faktory ovlivňující využití supervize ve zdravotnictví

Jedním z faktorů, který ovlivňuje pohled na supervizi, může být **neznalost supervize** jako takové. Někteří zdravotničtí pracovníci, kteří již nějaké informace o supervizi mají, vycházejí často pouze ze svých zkušeností s jednou z forem supervize. U jiných zdravotnických pracovníků se zase setkáme s dobrou znalostí balintovských skupin. Ti pracovníci, kteří se již někde se supervizí setkali a jejichž zkušenost je kladná, očekávají většinou od supervize více, než jim může nabídnout. Typickým očekáváním je, že si pracovníci představují supervizi jako zázračný lék na pokles pracovní motivace a syndromu vyhoření, který vyřeší špatné vztahy na pracovišti. Lze se setkat i s tím, že kontrolní funkce je zdravotnickými pracovníky odmítána, jelikož pracují podle postupů „lege artis“ a je u nich kladen důraz na objektivní hodnocení jejich instrumentálního výkonu. Obava ze supervize ve smyslu nové kontroly je proto pochopitelná. Ve zdravotnictví funguje vícesměnný provoz zdravotnického personálu, což je jeden z faktorů komplikující plánování supervize, a je velmi těžké najít ideální začlenění supervize do provozu ve zdravotnickém zařízení [16].

2.2.5 Hodnocení, zpětná vazba a reflexe v supervizi

Hodnocení

Hodnocení je proces, při kterém supervizor usiluje o objektivní posouzení kvality práce supervidovaného-jednotlivého člena ošetrovatelského týmu a snaží se mu dát rady pro další činnost. Hodnocení by se mělo vztahovat nejen ke kvalitě pracovních výkonů, ale i k míře dosažených výsledků. Pomocí hodnocení se uvolňuje psychické napětí, poněvadž hodnocení zúčastněným zřetelně ukazuje, jak si daný člen týmu „stojí“. Při nedostatku hodnocení může dojít až k úzkosti, jelikož člen týmu si není jist, zda jeho fungování odpovídá nárokům zdravotnického zařízení. Pro člena týmu má čas vyhrazený k formálnímu hodnocení velký význam, získá tím náhled na změnu, kterou prošel, a též náhled na cíle, kterých bylo dosaženo v průběhu určeného období. Hodnocení napomáhá členovi týmu se ujistit v jeho činnosti, protože jej hodnotí

odborník – supervizor, který má všechny potřebné schopnosti a dovednosti k tomu, aby hodnocení mohl uskutečnit objektivně [14].

Hodnocení se provádí i v týmové supervizi. Hodnotit lze vůči předem jasně stanoveným cílům v kontraktu. Proces hodnocení supervize ve zdravotnickém zařízení si lze představit např. jako stupňovitý vodopád:

- „průběžné hodnocení po každém případě na jednotlivém sezení, by mělo být zakotveno ve shrnutí na závěr celého setkání,
- závěrečné shrnutí představuje zdroj dalšího hodnocení po delší době supervizí,
- dlouhodobé hodnocení je zdrojem pro hodnocení roční, případně bilance celkové supervizní spolupráce“⁵ [5].

Zpětná vazba

Zpětná vazba by měla být poskytnuta po dohodě se členy ošetrovatelského týmu co nejdříve po události a měla by se stát nedílnou součástí supervizního vztahu. Zdůrazněny by měly být především dobré výsledky, aniž by však byly ignorovány ty špatné. Supervizor má za úkol ohodnotit správné chování ještě dříve, než přejde k chování členů ošetrovatelského týmu, které vyžaduje změny. Může se stát, že jednotliví členové týmu budou zpětnou vazbou frustrováni, což je nutné vnímat a mít to pod kontrolou. Frustrace nesmí dosáhnout takové intenzity, aby přesáhla jeho adaptační schopnosti [16].

Reflexe

Pojem reflexe pochází z latinského slova **reflexio**. V psychologii to znamená druh sebezpozorování, obrácení myšlení na sebe, na vnitřní požitky a do vlastního vědomí. Reflexe tudíž očekává zaměření pozornosti na konkrétní věc či zkušenost. Jestliže je toto zastavení spojeno s kreativitou a vytvořením místa pro něco nového, může dojít k reflexi, kdy tak získáme nový pohled na jistý prožitek. Nezbytnost získání reflexe na určitou zkušenost je podstatou supervize, a právě tato skutečnost supervizi odlišuje od kontroly či dohledu [3, 5].

⁵ HAVRDOVÁ, Z. – HAJNÝ, M. a kol. Praktická supervize. 1. vyd. Praha: Galén, 2008, s. 112, ISBN 978-80-7262-532-1.

2.3 Historie supervize

K rozvoji supervize došlo v anglosaských zemích na konci 19. století, kdy předchůdci dnešních sociálních pracovníků – dobrovolníci, kteří pracovali v terénu, využívali supervizi ve smyslu poradenství a jako administrativní podporu placených a zkušenějších pracovníků. První zmínka o supervizi ve zdravotnictví vůbec je z roku 1902 z Velké Británie. Supervize se týkala porodních asistentek v hierarchické linii a byla vázána především na splnění administrativních úkolů a propojení porodnické praxe s organizačními a právními předpisy. Supervizor přebíral zodpovědnost za to, že porodní asistentka dodržuje ve své praxi všechna platná nařízení. První disciplínou, která začala používat principy supervize, byla psychoterapie. Na počátku 19. století v USA supervize spočívala výhradně v neformálních rozhovorech zkušenějšího pracovníka s méně zkušeným a její původní funkce byla administrativního charakteru. Začátkem 20. století se supervize postupně začíná včleňovat i do školství, stává se podstatnou složkou teoretického vzdělávání sociálních pracovníků a postupně získává i vzdělávací funkci [13, 21].

Ve zdravotnictví lze pozorovat zdroje napětí mezi organizační kulturou uvnitř – ve vztazích mezi lékaři a středním zdravotnickým personálem – a navenek vůči pacientům, kteří začínají vyžadovat laskavé a respektující chování a partnerský přístup. V západní Evropě se v 90. letech 20. století jednak prudce zvyšovala potřeba tyto vztahy a změny reflektovat za pomoci supervize, jednak se sociální pracovníci a psychologové, kteří měli při přímé práci s klienty působit současně jako supervizoři, dostávali do takového napětí, že to vedlo k větší vyhraněnosti a separaci jejich rolí. Tak došlo v zemích západní Evropy k osamostatnění profesní role supervizora a vzniku supervize jako „nové profese“ [23].

Zakladatelem dnešní supervize je maďarský psychoanalytik Michael Balint. V roce 1957 Balint vydal knihu s názvem **Lékař, jeho pacient a nemoc**, ve které se zmiňuje o tom, že nejdůležitějším lékem je samotný terapeut a jeho vztah s pacientem. Balintovské skupiny se staly specifickým druhem výcvikových a supervizních skupin. V České republice se poprvé supervize objevila v 60. letech 20. století jako povinná složka psychoanalytického výcviku. Asi v 70. letech téhož století se J. Skála a J. Růžička snažili zajistit pro absolventy psychoterapeutických výcviků SUR tříletou supervizi v podobě balintovských seminářů. J. Skála začal v 80. letech pracovat s

balintovskými skupinami v oblasti soudnictví a vězeňství. Na počátku 90. let se začaly objevovat možnosti soustavnějšího vzdělávání v supervizi. Pražský psychoterapeutický institut (PPI) uspořádal v roce 1995 sympozium o supervizi. V roce 1996 proběhl výcvik supervizorů pořádaný PPI a Českou asociací pro transakční analýzu. V roce 1997 se Česká psychoterapeutická společnost pod vlivem Evropské Asociace pro psychoterapii snaží zahrnout požadavek supervize do systému akreditace komplexních vzdělávacích programů pro psychoterapii ve zdravotnictví [20, 15, 8].

2.4 Supervize zdravotnických pracovníků

Pravidelná reflexe vlastní ošetrovatelské-klinické práce, která se během supervizního procesu odehrává v bezpečném, podpůrném a přátelském prostředí, je nejlepším způsobem jak zvyšovat profesní dovednosti i kvalitu poskytované péče, jak účinně propojovat teoretické znalosti s konkrétní praxí. V neposlední řadě je velmi účinnou prevencí syndromu vyhoření a účinným nástrojem udržení motivace pro vykonávání povolání zdravotníka. Supervize není zaměřená jen na zdravotnická zařízení, ale i na sociální zařízení (např. Domovy pro seniory) a na zdravotně-sociální zařízení (např. hospice). Zde všude zdravotníci přicházejí do styku nejen s širokým spektrem pacientů a klientů, kteří trpí onemocněním nebo hendikepou vyžadujícím odbornou zdravotnickou intervenci, ale také s jejich blízkými, kteří většinou rovněž těžce nesou onemocnění v rodině. Do všech těchto oblastí může supervize účinně zasahovat a zvyšovat úroveň profesionálního chování zdravotníků. **Úkolem supervize u zdravotníků je naučit je reflektovat svou práci a získat podporu při emoční a psychické zátěži, jíž jsou vystaveni** [4, 5].

2.4.1 Supervize ve zdravotnických zařízeních

Bartošíková sepsala několik možností využití supervize ve zdravotnických zařízeních:

- Supervize práce absolventek, kdy zkušenější sestra poskytuje absolventce pomoc a podporu v procesu pracovní přizpůsobivosti.
- Supervize při zvládání vztahových problémů na pracovišti.
- Supervize při zavedení nových pracovních postupů.
- Supervize při zvládání komunikačních bariér s pacienty a příbuznými.

- Co-consultancy: vzájemná supervize dvou kolegů s podobnými zkušenostmi.
- Supervize týmové práce.
- Supervize při změně cílů nebo při rozvoji pracoviště [1].

2.4.2 Téma pro supervizi v ošetrovatelství

Témata vhodná pro supervizi jsou zpravidla dost komplexní. Mohou mít akutní i chronickou povahu a obvykle se vyznačují nejasností. Základní kategorie témat pro supervizi tvoří:

- práce s klienty (případová supervize);
- sebepojetí (jednotlivce, skupiny, týmu) a vztahy na pracovišti;
- struktura, procesy, kompetence, role na oddělení;
- zlepšení práce, změny, rozvoj, potřeby.

Je užitečné, když se supervize účastní ti, kdo se přímo na situaci ke změně nějakým způsobem podílejí či mají podílet, koho se nežádoucí situace týká a kdo všechno může ovlivnit změnu k žádoucí situaci. Supervize týmu se proto účastní i přímý nadřízený, tj. vrchní, staniční sestra, zejména tehdy, jde-li o vztahy a organizaci práce [4].

2.4.3 Osoba supervizora

V supervizní skupině má vedoucí roli supervizor. Je to osoba, která je charakterizována jako poradce, konzultant nebo pedagog poskytující podporu a pomáhající supervidovanému se učit a rozvíjet se.

K této pozici supervizora patří následující činnosti a dovednosti:

- facilituje – udržuje rovnováhu v zapojování členů dané skupiny, ulehčuje komunikaci a podporuje práci na dohodnutých cílech,
- moderuje – klade otázky, řídí skupinový rozhovor a vede ho k cíli,
- hlídá časový průběh – zahajování a ukončování,
- pečuje o potřeby účastníků – potřeba bezpečí, individuální ocenění,
- dokáže zacházet s mocí – zvládne využít své autority ve prospěch skupiny, je citlivým a laskavým profesionálem,

- poskytuje model – členové přejímají od supervizora způsob naslouchání, zaměřování pozornosti, zacházení s informacemi,
- pečuje sám o sebe – chrání se před syndromem vyhoření, je si vědom svých hranic a hranic odpovědnosti [6, 10].

Ve zdravotnictví se může objevit dvojí typ supervizora. „*Prvním typem je profesionál s praxí ve zdravotnictví, který absolvoval speciální supervizní přípravu a do zdravotnických zařízení dochází jako externista*“⁶. Velké kliniky mívají mnohdy své vlastní supervizory, kteří nejsou nadřízenými supervidovaných. Externí supervizor má své výhody, a to především větší nadhled nad problémy ve zdravotnickém zařízení. Externí supervizor poskytuje supervidovaným větší bezpečí a má značný rozhled v oblastech pomáhajících profesí. „*Druhým typem supervizora může být pracovník samotného zařízení, obvykle se jedná o nadřízeného supervidovaných, který má naopak výhodu v tom, že účastníky supervize dobře zná a zvládne jim tak lépe poskytovat zpětnou vazbu při reflexi*“⁷. Nejčastěji se jedná o vrchní nebo staniční sestru daného oddělení [5].

Osobnostní charakteristiky a postoje supervizora:

- duševní zdraví (mít zájem o druhé lidi, stabilní a citově uspokojivé vztahy na pracovišti i v soukromém životě),
- osobnostní autonomie (nezávislé myšlení i jednání, schopnost kritizovat sebe samého),
- schopnost zvládat stres (zvládání nezdarů, emoční vyrovnanost),
- pozitivní základní postoj (ochota spolupráce, schopnost učení se, podpora jiných lidí),
- otevřenost (zveřejnění vlastních názorů a potřeb),
- duch partnerství (dát supervidovaným prostor pro jejich osobní rozvoj),
- spolehlivost (dodržovat pravidla, termíny, úkoly),
- realistický postoj,
- intuice [7].

⁶ HAVRDOVÁ, Z. – HAJNÝ, M. a kol. Praktická supervize. 1. vyd. Praha: Galén, 2008, s. 178, ISBN 978-80-7262-532-1.

⁷ HAVRDOVÁ, Z. – HAJNÝ, M. a kol. Praktická supervize. 1. vyd. Praha: Galén, 2008, s. 178, ISBN 978-80-7262-532-1.

Profesionální schopnosti supervizora:

- schopnost integrovat a diferencovat, dobrá adaptace na změnu, schopnost vyvolat důvěru, schopnost bojovat proti problémům, strategická kompetence, schopnost zúročení vlastních zkušeností a dovedností práce s jedincem, se skupinou nebo v organizaci.

Profesionální znalosti supervizora:

- schopnost plánování a řízení supervize, základní psychologické znalosti (vnímání, učení), psychologie osobnosti, komunikační schopnosti, znalosti o metakomunikaci, skupinová dynamika (skupinová výuka a rozvoj týmu), filozofické myšlení a dostatečné vědomosti.

Kromě těchto čistě technických aspektů, existuje mnoho dalších nezbytných vlastností, které jsou potřebné pro dobrého supervizora [7].

2.4.4 Osoba supervidovaného

Na úspěchu supervize se stejně tak jako supervizor podílí i supervidovaný, tj. osoba přijímající supervizi. Může se jednat např. o individuální členy ošetrovatelského týmu nebo o ošetrovatelský tým jako celek, na kterém se aplikuje supervize. Hlavní roli zde hraje motivace a očekávání od supervize. Důležitá je fáze dojednávání supervize, kde by se měl supervidovaný zbavit nejistot a obav. Stejně podstatné jsou i první zkušenosti se supervizí. Během vzájemné kooperace se supervizorem by se měli supervidovaní postupně učit nalézat a formulovat témata, která chtějí na supervizi řešit. Má-li být supervize úspěšná, musí supervidovaný dodržovat následující:

- být připraven na setkání a mít jasno z hlediska cílů setkání,
- být otevřený ke zpětné vazbě, a pokud od supervizora nepřichází, sám si ji vyžádat,
- objevovat různá témata při pohledu na svou práci,
- nebát se otevřít rozhovor se supervizorem, když nastane problém ve vzájemné komunikaci,
- být čestný a vyslovit pochybnosti a obavy ve vztahu ke své práci.

Úspěšnost supervizního setkání se odvíjí od fyzického komfortu, souladu profesionálního vztahu, zorganizovanosti setkání, kvality života zúčastněných a jejich kulturních odlišností [16, 26, 12].

2.4.5 Supervizní kontrakt v ošetrovatelství

Kontrakt je výsledkem spolupracujícího hledání, tázání a vyjednávání supervizora, zadavatele (zdravotnického zařízení) a supervidovaných (ošetrovatelského personálu). Obtížnost sepsání kontraktu je výrazně vyšší u zdravotnických zařízení, do kterých se supervize teprve zavádí. Naopak u zdravotnických zařízení, která se už se supervizí setkala, je dojednání kontraktu relativně snadné a je možné jej zahrnout do prvního sezení supervize. Je důležité, aby kontrakt proběhl vždy v nějaké podobě, ať už písemné, nebo ústní. V supervizním procesu je důležité nezapomínat na trojstrannost vztahu, brát ohled na tým, na zadavatele i na supervizora, a to už při domlouvání kontraktu [5, 9].

2.4.6 Proces přípravy, vyjednávání a obsahu kontraktu v ošetrovatelství

Proces uzavírání kontraktu je charakteristický pro externí supervizi. Na procesu uzavírání kontraktu se podílí obvykle externí supervizor, supervidovaný (ošetrovatelský tým) a zadavatel (zdravotnické zařízení). Jestliže se jedná o individuální supervizi, uzavírá většinou kontrakt supervizor se supervidovaným na základě dřívější dohody se zadavatelem. Obsah kontraktu by neměl mít rigidní povahu – je pracovním nástrojem, který se dle situace a potřeby rozvoje kooperace společnou dohodou mění. Supervizní smlouva by měla zahrnovat tyto náležitosti:

- charakteristika supervize
 - účel, cíl supervize, témata,
 - popis (individuální, skupinová, ...),
 - zúčastněné osoby.
- praktické stránky
 - délka, čas, místo konání a počet supervizí,
 - možnosti odvolání, náhrady, zrušení a ukončení supervizí,
 - způsob financování,
 - vymezení úkolů jednotlivých subjektů.

- práva a povinnosti jednotlivých stran (účast, pravidla setkání, mlčenlivost, ...)
- dokumentace supervize (kdo bude zpracovávat zprávu ze supervize, komu bude určena, co bude obsahovat, ...)
- dlouhodobý kontrakt by měl také obsahovat zmínku o tom, jak často se bude vyhodnocovat, popř. by v něm měla být uvedena i možnost změny kontraktu v průběhu supervizí [16].

2.4.7 Reflexe a supervize v ošetrovatelství

Pojem reflexe je pro supervizi klíčovým pojmem. Podobně jako pojem supervize není ani pojem reflexe jednoznačně definován. „Výraz pochází z latinského slova **reflexio**, které se překládá jako *obrácení zpět* či *obrácení k sobě*“⁸. Aristoteles považuje reflexi **za vědění o vědění**. Reflexe předpokládá zastavení a obrácení pozornosti na určitý úsek zkušenosti. Pokud je toto zastavení spojeno s tvůrčí otevřeností, s vytvořením prostoru v mysli pro něco nového, může dojít k reflexi, ve které je určitá zkušenost nebo její část nazírána nově. Do oblasti pomáhajících profesí byl pojem reflexe vnesen ve 20. století. Hovoří se o tzv. reflektujících profesionálech a reflektující praxi. V psychologii reflexe znamená druh sebepozorování, obrácení myšlení na sebe, na vnitřní prožitky a do vlastního vědomí. Reflexe očekává zaměření pozornosti na konkrétní věc či zkušenost. Jestliže je toto zastavení spojeno s kreativitou a vytvořením místa pro něco nového, může dojít k reflexi, kdy tak získáme nový pohled na jistý prožitek. Nezbytnost získání reflexe na určitou zkušenost je podstatou supervize, a právě tato skutečnost supervizi odlišuje od kontroly či dohledu [4, 3, 5].

V České republice dochází k výrazným změnám v oblasti zdravotnictví. Ve spojení s tím prodělává důležitý a nutný rozvoj i ošetrovatelská profese. Pozornost je věnována zejména systému vzdělávání zdravotních sester, jehož neodmyslitelnou součástí se stává i supervize. Supervize ve zdravotnictví je téma, které je v České republice velmi málo známé. V jiných pomáhajících profesích, tj. v nestátních organizacích, v poradnách, v soukromých psychoterapeutických praxích a ve státních organizacích sociálních služeb, se supervize používá už docela dlouho, a to jako nástroj rozvoje a podpory pracovníků, tak i jako postup ke zkvalitnění a větší profesionalizaci práce. Když vstoupil v České republice v účinnost zákon č.96/2004 Sb.[viz Příloha A], o nelékařských

⁸ HAVRDOVÁ, Z. – HAJNÝ, M. a kol. Praktická supervize. 1. vyd. Praha: Galén, 2008, s. 20, ISBN 978-80-7262-532-1.

zdravotnických povoláních, došlo ke změnám ve zdravotnictví, zejména v oblasti pregraduálního a postgraduálního vzdělávání u sester, tak aby korespondovaly s doporučeními, která dává Evropská unie. To s sebou přineslo přechod k vysokoškolskému vzdělávání sester, a tudíž i povinnost pro zdravotní sestry se celoživotně vzdělávat. Supervize začala otevírat nové možnosti a stávala se více používanou formou práce, která pomůže jedinci, týmu i celému pracovišti poskytnout rozvoj profesionálních kompetencí, reflexi vlastní práce, analýzu odborných témat a podporu ve složitých pracovních situacích [11].

2.4.8 Účel a cíl supervize v ošetrovatelství

Účelem supervize v ošetrovatelství je vytyčit si meze, strukturu a fungování organizace, tj. daného oddělení, doladit pravidla řízení tak, aby dávala ošetrovatelskému personálu jistotu z hlediska jejich pracovní role. Stejně tak důležité je zaměření na kulturu oddělení, na atmosféru, na celkové vztahy mezi ošetrovatelským personálem a na management. Supervizi zaměřenou na určitý tým daného oddělení si obvykle objednáva management zdravotnického zařízení sám pro sebe, a to zpravidla v případě nového programu či při přípravě projektu pro vznik nového zařízení. V supervizi existují cíle **krátkodobé**, jako např. získání základních profesionálních dovedností či vytvoření základních podmínek ošetrovatelského týmu k úspěšné práci, nebo **dlouhodobé**, jako např. harmonizace fungování celého oddělení, zvyšování citlivosti oddělení na potřeby klientů nebo monitoring plánů osobního rozvoje ošetrovatelského personálu. Před zahájením supervize je vždy potřeba si jasně a výstižně formulovat cíl a závazně též určit, které osobě budou jaké informace ze supervize přístupné. V průběhu supervize se pak dostávají na povrch tzv. **dílčí cíle**, odpovídající potřebám supervidovaných, tj. ošetrovatelského personálu, k jejichž naplnění dochází během supervize [5, 15, 16].

Supervize může mít také za cíl i vyjasnění poslání daného pracoviště a celé organizace, prevenci před přepracováním, prevenci syndromu vyhoření, účinné zvládnutí pocitu bezmoci a viny. Dalším z cílů může být poskytnutí dostateku podnětů pracovníkům pomáhajících profesí k tomu, aby naučili své klienty-pacienty hledat jiné cesty k řešení svých problémů. Ošetrovatelský personál má častokrát tendenci k zachování zažitých návyků a technik při zvládání těžkých životních situací a tím i k zaběhnutým způsobům jejich řešení, což není vždy vhodné. I když má supervize vždy stejný cíl, kterým je zkvalitnění práce v pomáhajících profesích, existuje několik jejích podob a způsobů, jak

jejího cíle dosáhnout. Každá forma supervize není aplikovatelná na každou situaci. Při tvorbě dohody je důležité pamatovat na to, čeho chceme dosáhnout, proč a jakým způsobem. Podle toho se volí nejvhodnější typ supervize, popřípadě kombinace více druhů supervizí [22, 18, 5].

2.4.9 Konfliktní situace v týmu

Konflikt neboli rozpor, neshoda či nedorozumění je střetnutí protichůdných sil na cestě za cílem. Je většinou spojován s negativním prožíváním dané situace za přítomnosti rozčilení, napětí, úzkosti a strachu, pocitu křivdy nebo vlastní viny, někdy dokonce dochází až k agresivnímu chování mezi členy ošetrovatelského týmu. Ovšem konflikt je přirozenou součástí života na tomto světě. Umožňuje člověku uvědomit si svou odlišnost od ostatních lidí, ale také to, co ho s nimi spojuje. Může být zdrojem změn, stimuluje zájem, ale i uvolní napětí. Konflikty ze života vymýtít nejdou, ale lze je pozitivně využít a dosáhnout nového souladu a to může pomoci příznivě ovlivnit skupinové vztahy na pracovišti i vlastní rozvoj v týmu. Řešení konfliktů může patřit do situací, které daný ošetrovatelský pracovník neumí správně zvládat, nezná výsledek ani způsob řešení. Většinou se lidé učí zvládat konflikty prostřednictvím zkušeností nebo metodou pokusu a omylu a to je metoda velmi neefektivní a to nejen časově, ale i s ohledem na výsledek svého procesu. „*Konflikt může mít různou podobu a také intenzitu. Rozlišujeme konflikty intrapersonální a interpersonální*“⁹ [2].

Intrapersonální konflikt je takový, který se vztahuje k vnitřním rozporům samotného jednotlivce ošetrovatelského týmu, zatímco interpersonální konflikt vzniká v sociálních vztazích mezi členy ošetrovatelského týmu nebo mezi skupinami členů takového týmu, kteří se dostanou do situace rozdílu, který ohrožuje soulad a průběh dalších společných vztahů na pracovišti a nelze se tedy dohodnout na společných východiscích, potřebách či hodnotách. Následkem tohoto stavu může být buď postupné zmírňování a řešení konfliktní situace, nebo naopak stupňování konfliktu v týmu. Řešením konfliktu rozumíme takovou situaci, kdy se účastníci konfliktu snaží hovořit o daném problému bez toho, aniž by se vzájemně obviňovali nebo napadali a hledají způsob, jak konflikt vyřešit tak, aby způsob řešení vyhovoval všem zúčastněným. Optimální řešení konfliktu by mělo být splnitelné, realistické, mělo by předcházet opakování daného sporu.

⁹ GILLNEROVÁ, I., BURIÁNEK, J. Základy psychologie a sociologie. 2. vyd. Praha: Fortuna, 1997, s. 80, ISBN 80-7168-458-9.

Účastníci konfliktu by měli být seznámeni s řešením a obě (či více) strany by se měly starat o zachování rovnováhy [2].

2.5 Možnosti využití supervize v praxi

2.5.1 Balintovská skupina a supervize

V západním světě byly tzv. balintovské skupiny jedním z prvních systematických postupů předjímajících současné pojetí supervize. Autorem této metody je Michael Balint (1896 – 1970) - maďarský psychoanalytik - v 50. letech 20. století organizoval setkání, která se projevovala volností projevu i názoru na společnou věc, zaměřená na vzájemný vztah lékaře a pacienta. Na tato setkání M. Balint zval praktické lékaře a psychiatry. Sezení byla založena na tvořivém psychoterapeutickém přístupu M. Balinta a na struktuře, kterou svým skupinám vtiskl. Později se tento způsob práce rozšířil do mnoha zemí, je znám jako „balintovské skupiny“. Michael Balint vystudoval medicínu, biochemii a započal psychoterapeutický výcvik. Lékařská praxe a psychoterapeutické vzdělání ho přiměly zabývat se vztahem lékaře a pacienta a jeho vlivem na úspěšnost léčby. Uvědomil si, že nejdůležitějším medikamentem je lékař sám, a snažil se učit lékaře, aby svou osobnost používali ve prospěch léčby, aby jejich pozitivní a otevřený vztah k pacientům léčbu usnadňoval [15, 17].

„Setkávání v balintovské skupině lze považovat za formu skupinové práce, která má i supervizní ráz“¹⁰. Tavistocká univerzita organizovala setkání praktikujících lékařů a psychiatrů, kteří si sdělovali případy, s nimiž si nevěděli rady. Jednalo se tímto o skupinovou supervizi, která byla zaměřena na problematiku vztahu lékaře a pacienta. Balintovská skupina má svoje vnitřní a vnější mechanismy. Vnější se skládají z formy, technik a jazyka. Vnitřní představují emoce, zážitky, které jsou vlastní skupinové práci. Balintovská skupina je založena na setkávání lidí z pomáhajících profesí, počet členů bývá od 6 do 12 osob. Délka sezení je obvykle 90 minut [15, 17].

V České republice se vytvořil zvyk strukturovat balintovskou skupinu do pěti fází:

¹⁰ HAVRDOVÁ, Z. – HAJNÝ, M. a kol. Praktická supervize. 1. vyd. Praha: Galén, 2008, s. 140, ISBN 978-80-7262-532-1.

- **První fáze – expozice případu:** referující popisuje, co se v kontaktu s jeho klientem odehrálo, jak postupovat, s čím není spokojený. „*V této části také objasní vztahový problém s klientem a pokusí se vyjádřit, co od skupiny potřebuje*“¹¹. Referující nemá dokumentaci ani žádnou písemnou přípravu – sděluje to, co mu utkvělo v paměti.
- **Druhá fáze – otázky, dotazování se:** „*v této fázi se účastníci ptají na okolnosti, které potřebují znát, aby si mohli utvořit obraz, co se dělo v klientovi a terapeutovi, popř. v dalších osobách, které v příběhu vystupují*“¹². Otázky by měly být orientované více na vztah lékař pacient.
- **Třetí fáze – fantazie:** „*účastníci skupiny volně asociují za jednotlivé osoby v případě – i mimo něj, za problémy atd*“¹³. Je to fáze obtížná a tvořivá – jak pro účastníky skupiny, kteří se snaží vnímat svoje prožívání a formulovat ho, tak pro referujícího, který musí naslouchat.
- **Čtvrtá fáze – praktické náměty:** „*účastníci se vyjadřují k praktickým postupům, které by oni sami zvolili, předkladatel v této fázi pouze naslouchá*“¹⁴.
- **Pátá fáze – poslední:** slovo se vrací k protagonistovi. „*Jeho úkolem není hodnotit, posuzovat práci skupiny, ale ocenit nové pohledy, vyjádřit, jak se jeho očekávání, které formuloval na počátku sezení, naplnilo, popř. zda se pro něho odkryla slepá místa*“¹⁵ [5, 17, 15].

Vedoucí balintovské skupiny umožňuje volnou práci skupiny, ale současně skupinu drží v určitých hranicích a stojí pevně na straně referujícího. Při získávání akreditace musí vedoucí balintovské skupiny splňovat vysoké nároky, úplná kritéria akreditace v České republice jsou uveřejněna na internetových stránkách České psychoterapeutické společnosti, balintovské sekce [5].

¹¹ HAVRDOVÁ, Z. – HAJNÝ, M. a kol. Praktická supervize. 1. vyd. Praha: Galén, 2008, s. 143, ISBN 978-80-7262-532-1.

¹² HAVRDOVÁ, Z. – HAJNÝ, M. a kol. Praktická supervize. 1. vyd. Praha: Galén, 2008, s. 143, ISBN 978-80-7262-532-1.

¹³ HAVRDOVÁ, Z. – HAJNÝ, M. a kol. Praktická supervize. 1. vyd. Praha: Galén, 2008, s. 143, ISBN 978-80-7262-532-1.

¹⁴ HAVRDOVÁ, Z. – HAJNÝ, M. a kol. Praktická supervize. 1. vyd. Praha: Galén, 2008, s. 143, ISBN 978-80-7262-532-1.

¹⁵ HAVRDOVÁ, Z. – HAJNÝ, M. a kol. Praktická supervize. 1. vyd. Praha: Galén, 2008, s. 144, ISBN 978-80-7262-532-1.

2.5.2 Belbinův test týmových rolí

Dr. Meredith Belbin (* 1926), britský výzkumník a teoretik managementu, se blíže zabývá problematikou chování týmu. Identifikoval osm základních týmových rolí (viz Příloha B), které byly vymezeny na základě letité práce ve Velké Británii a Austrálii, kde se snažil zjistit, jak učinit tým týmem vítězným. Základem je sestavit vyvážený tým, v němž se individuální silné stránky vzájemně doplňují a jednotlivé slabé stránky mohou být akceptovatelné nebo kompenzovatelné tehdy, když se v týmu nalezne někdo jiný s relevantní silnou stránkou. Týmovou roli Meredith Belbin charakterizoval jako: „*Tendenci chovat se, přispívat a být ve vzájemném vztahu s ostatními lidmi specifickým způsobem.*“¹⁶ Týmové role Belbin popisují vzorce chování, které jsou ovlivněny mnoha faktory a mohou se měnit např. se změnou zaměstnání. Každá týmová role má své přínosy, ale také přípustné slabiny. Důležité je, aby členové daného týmu rozuměli nejen vlastním týmovým rolím, ale i rolím ostatních kolegů. Lépe potom rozliší, kdy mohou něčím přispět a kdy je zase lepší přenechat iniciativu jiným, kteří mají vhodnější roli pro daný úkol. Výsledkem by měla být lepší týmová spolupráce, která by měla zvýšit produktivitu, morálku a také urychlit inovaci [26, 28, 29].

¹⁶ BELBIN, R. M.: Belbin: Týmové role [online]. 9. 3. 2013, 15:30 Dostupné z: <http://www.belbin.cz/index.php?location=tym>

3 Výzkumná část

Ve výzkumu mé bakalářské práce jsem se zabývala analýzou informací v problematice uplatnění supervize v ošetrovatelství. V rámci bakalářské práce bylo stanoveno několik cílů:

Cíl č. 1: Zjistit formy a podoby supervize na interním oddělení.

Cíl č. 2: Zjistit přínos supervize při konfliktech a problémových situacích na interním oddělení.

Cíl č. 3: Provést případovou analýzu týmu na interním oddělení pro potřeby supervize.

3.1 Formulace výzkumných předpokladů a hypotéz

V rámci zadání bakalářské práce bylo stanoveno několik výzkumných předpokladů:

Výzkumný předpoklad č. 1: Domníváme se, že supervize je na interním oddělení nahrazována kontaktem se staniční sestrou.

Výzkumný předpoklad č. 2: Předpokládáme, že všeobecné sestry s praxí delší než 5 let mají nižší potřebu supervize, než všeobecné sestry s praxí méně než 5 let.

Výzkumný předpoklad č. 3: Předpokládáme, že výskyt osob s dominantními rysy osobnosti bude ovlivňovat míru výskytu konfliktních a problémových situací v týmu.

Výzkumné předpoklady byly nadále zpřesněny a formulovány pro potřeby statistického testování do podoby hypotéz. **Výzkumný předpoklad č. 1** nebylo možné vzhledem k jeho povaze statisticky testovat, tudíž nebyl převáděn do podoby hypotézy. K vyhodnocení tohoto výzkumného předpokladu bylo použito procentuální vyjádření.

Výzkumný předpoklad č. 2 byl zpřesněn do podoby **hypotézy č. 1.**

Hypotéza č. 1: Všeobecné sestry s praxí delší než 5 let mají nižší potřebu supervize, než všeobecné sestry s praxí méně než 5 let.

H0: Zájem o účast v týmu, kde probíhá supervize, není závislý na délce praxe respondentů.

H1: Zájem o účast v týmu, kde probíhá supervize, je závislý na délce praxe respondentů.

Výzkumný předpoklad č. 3 byl zpřesněn do podoby **hypotézy č. 2**.

Hypotéza č. 2: Výskyt osob s dominantními rysy osobnosti bude ovlivňovat míru výskytu konfliktních a problémových situací v týmu.

H0: Frekvence výskytu konfliktů v týmu není závislá na struktuře dominantních a nedominantních rolí v týmu.

H1: Frekvence výskytu konfliktů v týmu je závislá na struktuře dominantních a nedominantních rolí v týmu.

3.2 Metodika výzkumu

Pro uskutečnění výzkumu své bakalářské práce jsem využila kvantitativní výzkum prostřednictvím metody dotazníkového šetření. Utvořila jsem dotazník, který byl vyplněn členy ošetrovatelského týmu anonymně. Dotazník má celkem 14 otázek z toho je 5 identifikačních, 6 otázek uzavřených a 4 polozavřené (viz Příloha C). Dle zadání měli respondenti u jednotlivých otázek zvolit vždy jen jednu správnou odpověď, popřípadě doplnit odpověď jinou, kde bylo tak nabídnuto. Návratnost byla 100%. Rozdala jsem celkem 50 dotazníků, z toho 20 na interním oddělení A2 v Nemocnici Jablonec nad Nisou, p. o., 18 dotazníků na interním oddělení A3 v Nemocnici Jablonec nad Nisou, p. o. a 12 jich bylo rozdáno na interním oddělení 2B v Krajské nemocnici Liberec a. s. K provedení analýzy struktury ošetrovatelského týmu byl proveden Belbinův test týmových rolí (viz Příloha C). Tento dotazník obsahuje celkem 7 tvrzení, u každého tvrzení respondent rozdělí celkem deset bodů mezi odpovědi, které nejlépe charakterizují jeho jednání v týmu nebo přiřadí deset bodů jedné odpovědi, může však body rozdělit i libovolně mezi všechny odpovědi. Cílem Belbinova dotazníku týmových rolí je pomoci jednotlivým členům týmu zjistit, jakou roli (komplementární dovednost) mají tendenci hrát nejčastěji v týmu (viz Příloha D). Jednotlivé dotazníky jsem označila čísly, která byla přidělena jednotlivým respondentům, a dle těchto čísel jsem poté na jednotlivá oddělení mohla zaslat vyhodnocení Belbinova testu týmových rolí pro jednotlivé členy týmu.

Pro vyhodnocení dat výzkumné části bakalářské práce jsem použila program Microsoft Excel 2007. Pro statistické testování hypotéz jsem zvolila Chí-kvadrát test. Chí-kvadrát test jsem zvolila proto, že se používá pro testování nezávislosti dvou proměnných. Data výzkumu jsem zadávala a vyhodnocovala pomocí statistického programu StatGraph Prism 8.

3.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Za respondenty svého výzkumu jsem si zvolila ošetrovatelský tým na interních odděleních, a sice na interním oddělení A2 v Nemocnici Jablonec nad Nisou, p. o., dále ošetrovatelský tým na interním oddělení A3 v Nemocnici Jablonec nad Nisou, p. o. a zkoumán byl také ošetrovatelský tým na interním oddělení 2B v Krajské nemocnici Liberec, a. s. **Nejvíce respondentů v jednotlivých týmech byly ženy ve věku 35-49 let, všeobecné sestry s délkou praxe více než 10 let.**

1. Uveďte vaše pohlaví.

Tab. 1 Rozdělení respondentů dle pohlaví

	2B(LIC)		A2(JBC)		A3(JBC)		Celkem	
	abs.čet. (n)	rel.čet (%)	abs.čet. (n)	rel.čet (%)	abs.čet. (n)	rel.čet (%)	abs.čet. (n)	rel.čet (%)
muž	0	0,00%	0	0,00%	3	16,67%	3	6,00%
žena	12	100,00%	20	100,00%	15	83,33%	47	94,00%
Celkem	12	100,00%	20	100,00%	18	100,00%	50	100,00%

2. Označte svou věkovou kategorii.

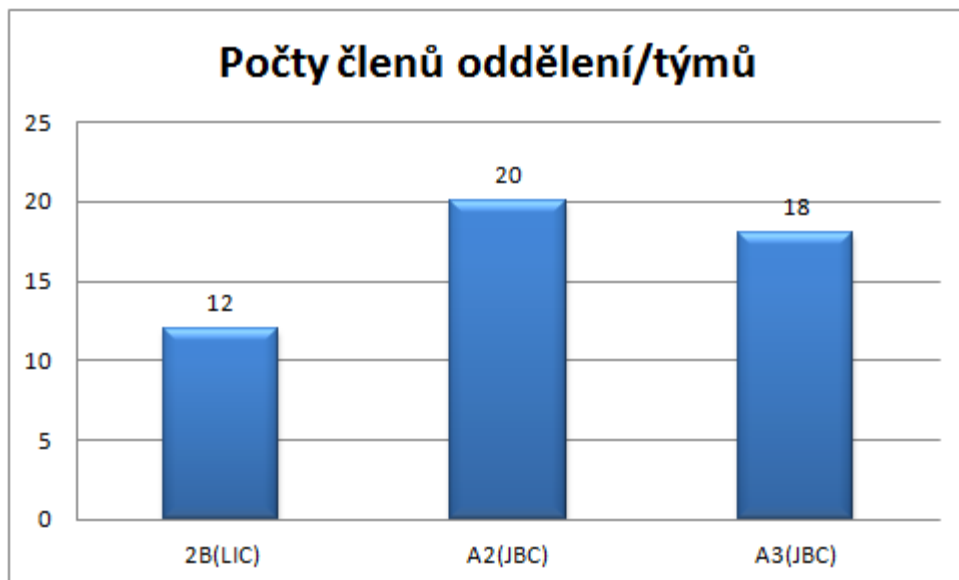
Tab. 2 Rozdělení respondentů dle věku

	2B(LIC)		A2(JBC)		A3(JBC)		Celkem	
	abs.čet. (n)	rel.čet (%)	abs.čet. (n)	rel.čet (%)	abs.čet. (n)	rel.čet (%)	abs.čet. (n)	rel.čet (%)
do 20 let	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
20-34let	5	41,67%	7	35,00%	7	38,89%	19	38,00%
35-49let	5	41,67%	8	40,00%	7	38,89%	20	40,00%
50-65let	1	8,33%	5	25,00%	4	22,22%	10	20,00%
nad 65	1	8,33%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,00%
Celkem	12	100,00%	20	100,00%	18	100,00%	50	100,00%

V této otázce jsem se dotazovala, do jaké věkové kategorie se řadí členové ošetrovatelského týmu. Tabulka ukazuje celkové vyhodnocení týmů. Největší zastoupení členů ošetrovatelského týmu bylo z **věkové kategorie 35-49 let (40%)**, což mě nepřekvapilo. Další velmi početné bylo zastoupení členů týmu mezi 20-34 lety

(38%). Méně však bylo už v týmu členů mezi 50-65 lety (20%). Co pro mě ale bylo překvapující, že se v týmu neobjevil nikdo, kdo by spadl do kategorie do 20 let.

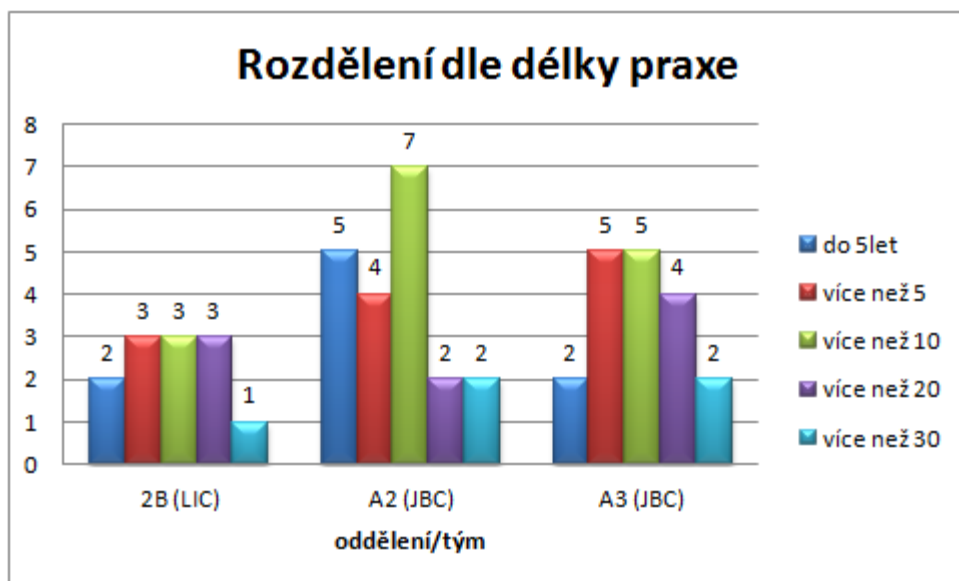
3. Uveďte název oddělení, na kterém pracujete.



Graf 1 Počty členů oddělení/týmů

Nejpočetnější skupinou z ošetrovatelských týmů, která mi odpovídala na otázky v dotazníku, byla skupina z **interního oddělení A2 z Nemocnice Jablonec nad Nisou p. o.**, rozdáno zde bylo 20 dotazníků 20 respondentům. Další početnou skupinou byli členové ošetrovatelského týmu z interního oddělení A3 z Nemocnice Jablonec nad Nisou p. o., kde jsem rozdala 18 dotazníků a to 18 respondentům. Nejméně členů ošetrovatelského týmu bylo z interního oddělení 2B z Krajské nemocnice Liberec a. s., kde jsem rozdala 12 dotazníků 12 respondentům. Počty členů ošetrovatelských týmů jednotlivých interních oddělení byly tedy nerovnoměrné. Dotazníky se mi ale vrátily vyplněné od všech respondentů.

4. Uveďte délku praxe ve svém oboru.



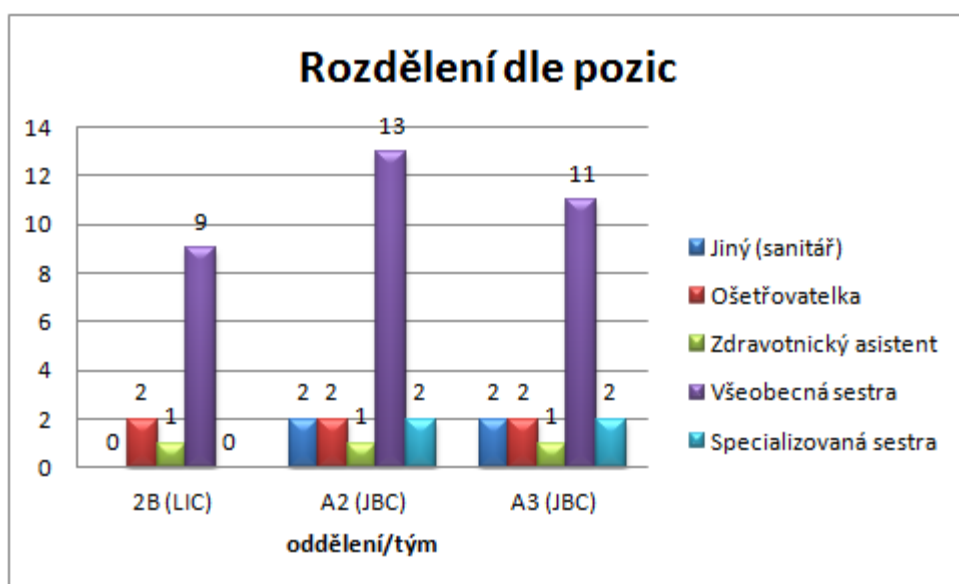
Graf 2 Rozdělení respondentů dle délky praxe

Z grafu je patrné, že nejvíce členů ošetrovatelského týmu má délku praxe v nemocnici **více než 10 let**, v tomto případě se jedná o členy týmu z **interního oddělení A2 Nemocnice Jablonec nad Nisou p. o.**, překvapilo mě, že na tomto oddělení nalezneme ve velkém zastoupení také členy ošetrovatelského týmu, kteří mají délku praxe v nemocnici do 5 let. Nejméně členů v ošetrovatelském týmu tohoto interního oddělení je s délkou praxe více než 20 let a více než 30 let, počty členů jsou v těchto kategoriích vyrovnané.

Podíváme-li se na členy ošetrovatelského týmu A3 Nemocnice Jablonec nad Nisou p. o. zjistíme, že nejvíce jich má délku praxe **více než 5 let a více než 10 let**, počty členů v těchto kategoriích jsou vyrovnané. Nejméně je na tomto oddělení členů týmu, kteří jsou v praxi méně než 5 let a více než 30 let, v tomto směru jsou počty členů v těchto kategoriích vyrovnané.

Z grafu interního oddělení 2B Krajské nemocnice Liberec a. s. je patrné, že počty členů spadajících do kategorií délky praxe **více než 5 let, více než 10 let a více než 20 let**, jsou naprosto vyrovnané. Tento tým tedy tvoří především členové týmu více než 5 let.

5. Jaká je Vaše pozice v ošetřovatelském týmu?



Graf 3 Rozdělení dle pozic

Po vyhodnocení této otázky můžeme říci, že nejvíce jsou ošetřovatelské týmy interních oddělení zastoupeny **všeobecnými sestrami**, ale překvapující je, že nejméně je na interních odděleních zastoupena pozice zdravotnický asistent. Zřejmě proto, že je dnes po sestrách požadováno vysokoškolské vzdělání. Pozice ošetřovatelka je na odděleních zastoupena vyrovnaně. Překvapilo mě, že na interním oddělení 2B Krajské nemocnice Liberec a. s. nemají žádnou sestru se specializací a ani sanitáře.

Na interním oddělení A2 Nemocnice Jablonec nad Nisou p. o. už se mi mezi respondenty objevily i pozice sanitářů a překvapivě jsou na tomto oddělení mezi členy týmu 2 specializované sestry.

Interní oddělení A3 Nemocnice Jablonec nad Nisou p. o. překvapilo také přítomností sanitářů a 2 specializovaných sester.

3.4 Výsledky výzkumu a jeho analýza

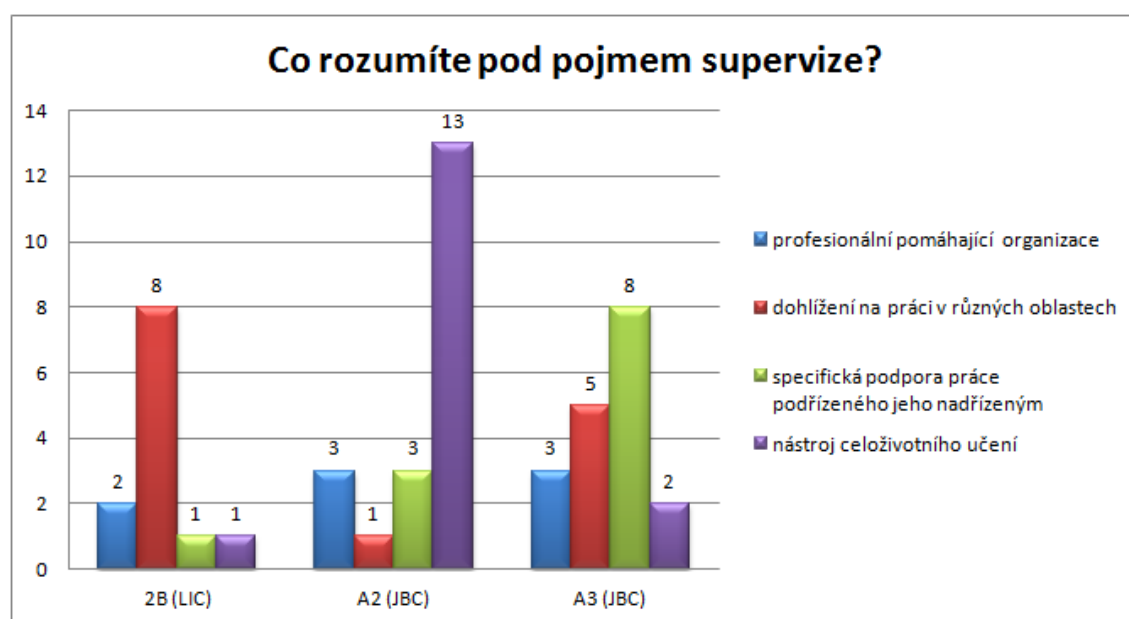
Výzkum probíhal od září 2012 do listopadu 2012 v Nemocnici Jablonec nad Nisou, p. o. a v Krajské nemocnici Liberec, a. s. Celkem bylo rozdáno 50 dotazníků. Oslovila jsem interní oddělení, protože mě zajímalo, do jaké míry jsou tato standardní oddělení informována o supervizi a jak řeší případné konflikty ve svém týmu. Návratnost dotazníků byla 100%. Jednotliví členové ošetřovatelského týmu vyplňovali dotazníky

dle zadaných instrukcí. Ty jsem poté zpracovala a vyhodnotila. Zpracování a vyhodnocování dat probíhalo od prosince 2012 do ledna 2013. Po vyhodnocení dat jsem rozeslala výsledky Belbinova testu týmových rolí na jednotlivá oddělení. Statistická testování jsem vyhodnocovala od prosince 2012 do února 2013. Výsledky jednotlivých otázek z dotazníku jsou znázorněny pomocí tabulek a grafů.

Otázka č. 1: Co rozumíte pod pojmem supervize?

Tab. 3 Co je supervize

	2B(LIC)		A2(JBC)		A3(JBC)		Celkem	
Ot.1	abs.čet. (n)	rel.čet (%)	abs.čet. (n)	rel.čet (%)	abs.čet. (n)	rel.čet (%)	abs.čet. (n)	rel.čet (%)
profesionální pomáhající organizace	2	16,67%	3	15,00%	3	16,67%	8	16,00%
dohlžení na práci v různých oblastech	8	66,67%	1	5,00%	5	27,78%	14	28,00%
specifická podpora práce podřízeného jeho nadřízeným	1	8,33%	3	15,00%	8	44,44%	12	24,00%
nástroj celoživotního učení	1	8,33%	13	65,00%	2	11,11%	16	32,00%
Celkem	12	100,00%	20	100,00%	18	100,00%	50	100,00%



Graf 4 Co je supervize

Na otázku, co rozumíte pod pojmem supervize, mi správně, tedy odpovědí, že se jedná o **nástroj celoživotního učení, používaného zejména u pomáhajících profesí, odpovědělo 65% členů ošetrovateľského týmu A2 Nemocnice Jablonec nad Nisou p. o.** Ostatní členové tohoto týmu odpovídali nesprávně. Někteří označili za správnou odpověď, že se jedná o profesionální pomáhající organizace, zřejmě z mylné představy o supervizi jako takové. Byli i tací, kteří supervizi rozumí specifickou podporu práce podřízeného jeho nadřízeným, v tomto případě respondenti nejspíše označili tuto možnost právě proto, že se jedná o formu supervize, s níž se setkali při své práci

v nemocnici. Ovšem nemůžeme to brát jako správnou odpověď na danou otázku. Nejméně členů (1 člen) na tomto oddělení se domnívá, že se jedná o dohlížení na práci v různých oblastech, ovšem supervizi nemůžeme rozumět pouhé „dohlížení“ na práci v různých oblastech.

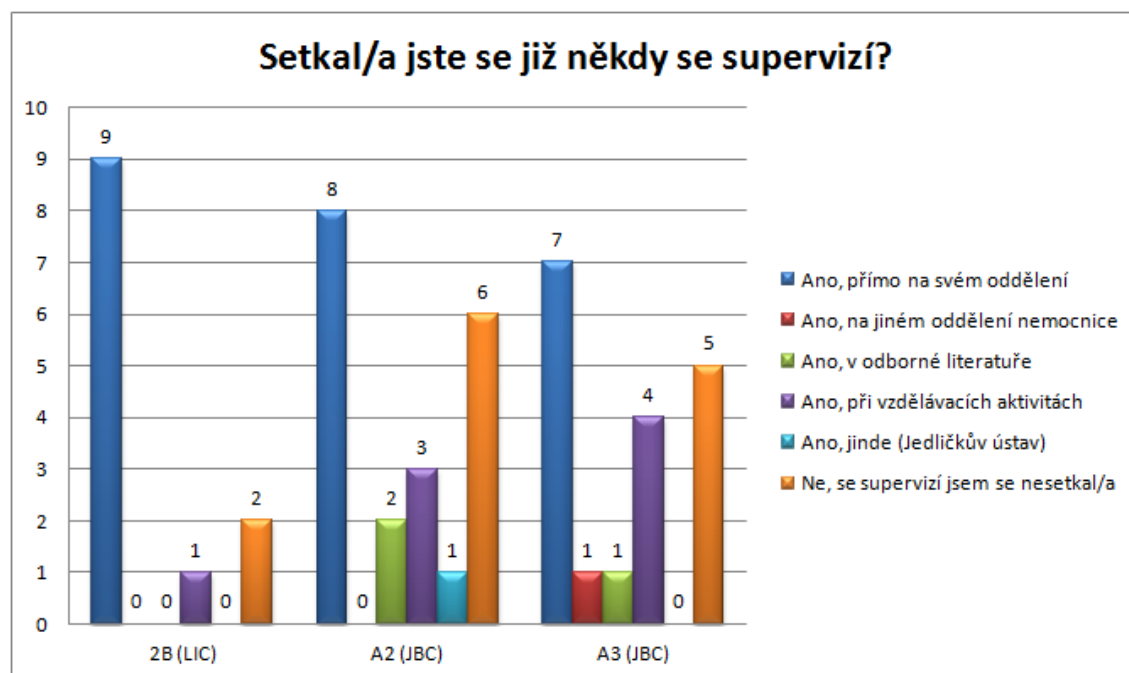
Na interním oddělení A3 Nemocnice Jablonec nad Nisou p. o. mi na tuto otázku nejčastěji odpověděli (v 44,44%), že pod pojmem supervize rozumí specifickou podporu práce podřízeného jeho nadřízeným, zde si opět vysvětlují, že respondenti zvolili za správnou právě tuto odpověď, protože takto supervizi znají. Další nejčastější odpovědi respondentů na tuto otázku bylo, že se jedná o dohlížení na práci v různých oblastech, ovšem opět zmiňují, že nemůžeme označit supervizi za pouhé „dohlížení“ na práci v různých oblastech. Někteří respondenti tohoto interního oddělení zvolili jako správnou odpověď, že se jedná o profesionální pomáhající organizace. To si vysvětlují tím, že za supervizi považují právě nějaké pomáhající organizace, které se supervizi zabývají a nabízejí pomoc na různých pracovištích, ale to také nemůžeme považovat za zcela správnou odpověď. Překvapilo mě, že správnou odpověď, že se jedná o nástroj celoživotního učení, používaného zejména u pomáhajících profesí, označili pouze 2 členové tohoto týmu.

Na interním oddělení 2B Krajské nemocnice Liberec a. s. se členové ošetrovateľského týmu nejčastěji domnívají (v 66,67%), že supervizi rozumíme dohlížení na práci v různých oblastech. Jak už jsem ale zmínila výše, nelze pod supervizi rozumět pouhé „dohlížení“ na práci v různých oblastech. O mnoho méně respondentů označilo za správnou odpověď, že je to profesionální pomáhající organizace. To si musím opět vysvětlit tím, že za supervizi považují nějaké pomáhající organizace, které se supervizi zabývají a nabízejí pomoc na různých pracovištích, ale to nelze považovat za zcela správnou odpověď. Nejméně členů oddělení (1 člen) se domnívá, že se jedná o specifickou podporu práce podřízeného jeho nadřízeným, zde mě opět napadá jediné, a to že respondent označil tuto odpověď za správnou právě proto, že se takto se supervizi setkal a takto ji zná. Správnou odpověď, tj. supervize je nástroj celoživotního učení, používaného zejména u pomáhajících profesí, mi označil také pouze jeden člen tohoto týmu. Supervize je u nás ještě nová, členové týmu nemají jasné povědomí o supervizi, každý si pod tímto pojmem představí něco jiného, nebo zvolí odpověď, která se mu spojí se zážitkem z praxe.

Otázka č. 2: Setkal/a jste se již někdy se supervizí?

Tab. 4 Setkání se supervizí

	2B(LIC)		A2(JBC)		A3(JBC)		Celkem	
Ot.2	abs.čet. (n)	rel.čet (%)	abs.čet. (n)	rel.čet (%)	abs.čet. (n)	rel.čet (%)	abs.čet. (n)	rel.čet (%)
Ano, přímo na svém oddělení	9	75,00%	8	40,00%	7	38,89%	24	48,00%
Ano, na jiném oddělení nemocnice	0	0,00%	0	0,00%	1	5,56%	1	2,00%
Ano, v odborné literatuře	0	0,00%	2	10,00%	1	5,56%	3	6,00%
Ano, při vzdělávacích aktivitách	1	8,33%	3	15,00%	4	22,22%	8	16,00%
Ano, jinde (Jedličkův ústav)	0	0,00%	1	5,00%	0	0,00%	1	2,00%
Ne, se supervizí jsem se nesetkal/a	2	16,67%	6	30,00%	5	27,78%	13	26,00%
Celkem	12	100,00%	20	100,00%	18	100,00%	50	100,00%



Graf 5 Setkání se supervizí

Na oddělení 2B v Krajské nemocnici Liberec a. s. se setkali členové ošetrovatelského týmu se supervizí nejčastěji (v 75%) **přímo na svém oddělení**. Pouze 2 členové tohoto týmu se supervizí nesetkali vůbec. Co mě ale velmi překvapilo, že pouze jeden člen tohoto týmu se se supervizí setkal při vzdělávacích aktivitách. Nikdo z členů tohoto týmu se se supervizí nesetkal na jiném oddělení nemocnice či na jiném místě, než bylo na výběr, to si vysvětluji tím, že zřejmě nepracovali na jiném oddělení než na tomto nynějším, anebo na tom oddělení, kde pracovali kdysi, neprobíhala supervize vůbec, což je velmi zvláštní. Čemu se podivuji, že žádný člen tohoto týmu nezná supervizi ani z odborné literatury, napadá mě, zda je to z důvodu jejich nezájmu o tuto problematiku nebo kvůli nedostatku informací o této problematice či z podcenění dané problematiky.

Na oddělení A2 interního oddělení Nemocnice Jablonec nad Nisou p. o. se členové ošetrovatelského týmu setkali se supervizí nejčastěji (v 40%) **také přímo na svém oddělení**. Dále pro mě byla překvapující další nejčastější odpověď, že v tomto ošetrovatelském týmu se členové se supervizí nesetkali vůbec. Tento fakt si vysvětlují tím, že členové zřejmě nepovažují kontakt se staniční či vrchní sestrou na svém oddělení za supervizi. Pouze 3 členové tohoto týmu se se supervizí setkali při vzdělávacích aktivitách, 2 členové znají supervizi z odborné literatury a jeden člen tohoto týmu se setkal se supervizí na jiném místě – v Jedličkově ústavu. Nikdo z členů tohoto týmu se nesetkal se supervizí na jiném oddělení nemocnice, to si zdůvodňuji tím, že na jiném oddělení členové týmu buď nepracovali, anebo na tom oddělení, kde pracovali kdysi, neprobíhala supervize vůbec, což je zarážející.

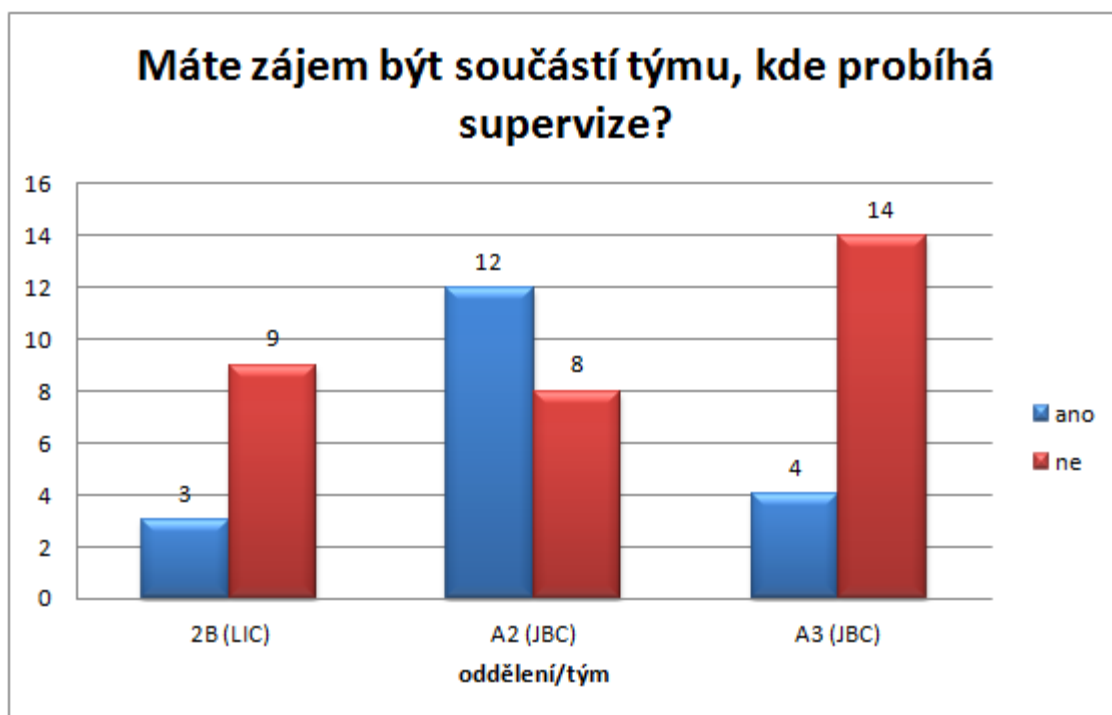
Na oddělení A3 Nemocnice Jablonec nad Nisou p. o. znají členové ošetrovatelského týmu supervizi nejčastěji (v 38,89%) **rovněž přímo ze svého oddělení**. Další nejčastější odpovědí bylo, že se členové týmu se supervizí nesetkali vůbec, zřejmě nepovažují kontakt se staniční či vrchní sestrou za supervizi. Alespoň někteří členové oddělení znají supervizi ze vzdělávacích aktivit, což mne velmi potěšilo. Na tomto oddělení se kupodivu někteří setkali se supervizí i na jiném oddělení nemocnice a někteří se se supervizí setkali prostřednictvím odborné literatury. Nikdo z členů týmu se se supervizí nesetkal na jiném místě.

Celkově lze říci, že se členové ošetrovatelských týmu již se supervizí setkali, a to přímo na svém oddělení, kde pracují.

Otázka č. 3: Máte zájem být součástí týmu, kde probíhá supervize?

Tab. 5 Zájem o supervizi v týmu

	2B(LIC)		A2(JBC)		A3(JBC)		Celkem	
Ot.3	abs.čet. (n)	rel.čet (%)	abs.čet. (n)	rel.čet (%)	abs.čet. (n)	rel.čet (%)	abs.čet. (n)	rel.čet (%)
ano	3	25,00%	12	60,00%	4	22,22%	19	38,00%
ne	9	75,00%	8	40,00%	14	77,78%	31	62,00%
Celkem	12	100,00%	20	100,00%	18	100,00%	50	100,00%



Graf 6 Zájem o supervizi v týmu

Ošetrovatelský tým interního oddělení A2 Nemocnice Jablonec nad Nisou p. o. má jako **jediný ze všech zkoumaných týmů zájem být součástí týmu, kde probíhá supervize**, a to v 60%, zřejmě si uvědomují, že by se jim prostřednictvím supervize naskytly nové informace, získali by větší rozhled a pomohlo by jim to ve vlastním rozvoji své profese, což by se odrazilo ve zkvalitnění péče o pacienta. Zbytek členů nechce být součástí takového týmu.

Ošetrovatelský tým interního oddělení A3 Nemocnice Jablonec nad Nisou p. o. **nemá zájem být součástí týmu, kde probíhá supervize**, a to v 77,78%, to si vysvětlují tím, že se členové nejspíše bojí nových věcí a určitých změn, které by mohly nastat. Pouze 4 členové by měli zájem být součástí takového týmu.

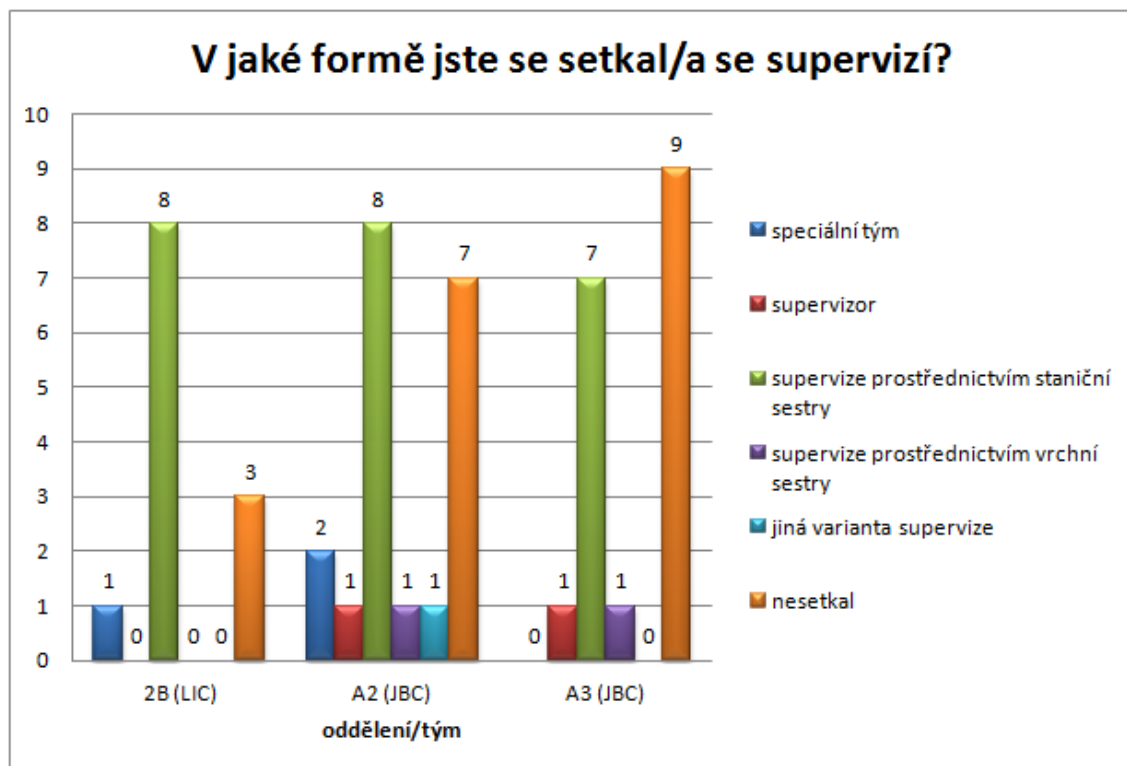
Ošetrovatelský tým interního oddělení 2B Krajské nemocnice Liberec a. s. v 75% **nechce být součástí týmu, kde probíhá supervize**. Dle mého soudu by důvodem mohl být onen strach z nového a neznámého. Pouze 3 členové týmu by chtěli být součástí takového týmu.

Celkově z grafu můžeme usoudit, že členové ošetrovatelských týmů nemají zájem být součástí týmu, kde probíhá supervize. Důvodem by mohl být strach z nového a nepoznaného a určité předsudky k dané problematice.

Otázka č. 4: V jaké formě jste se setkal/a se supervizí?

Tab. 6 Formy supervize

	2B(LIC)		A2(JBC)		A3(JBC)		Celkem	
Ot. 4	abs.čet. (n)	rel.čet (%)	abs.čet. (n)	rel.čet (%)	abs.čet. (n)	rel.čet (%)	abs.čet. (n)	rel.čet (%)
speciální tým	1	8,33%	2	10,00%	0	0,00%	3	6,00%
supervizor	0	0,00%	1	5,00%	1	5,56%	2	4,00%
supervize prostřednictvím staniční sestry	8	66,67%	8	40,00%	7	38,89%	23	46,00%
supervize prostřednictvím vrchní sestry	0	0,00%	1	5,00%	1	5,56%	2	4,00%
jiná varianta supervize	0	0,00%	1	5,00%	0	0,00%	1	2,00%
nesetkal	3	25,00%	7	35,00%	9	50,00%	19	38,00%
Celkem	12	100,00%	20	100,00%	18	100,00%	50	100,00%



Graf 7 Formy supervize

Na interním oddělení 2B Krajské nemocnice Liberec a. s. se členové ošetrovatelského týmu setkali nejčastěji se supervizí **prostřednictvím staniční sestry** (v 66,67%). Tento výsledek mne nepřekvapil, neboť touto formou je v nemocničním zařízení supervize podávána nejčastěji. Někteří členové tohoto oddělení se se supervizí nesetkali vůbec, což si vysvětlují jediná tím, že nepovažují kontakt se staniční či vrchní sestrou za formu supervize, nebo tak v tomto ohledu staniční či vrchní sestra tohoto oddělení nefunguje. Zaujalo mě, že alespoň 1 člen týmu se setkal se supervizí, a to ve formě speciálního týmu. Nikdo z členů tohoto oddělení se nesetkal se supervizí prostřednictvím supervizora nebo vrchní sestry, ale také nikdo nepoznal žádnou jinou variantu supervize.

Na interním oddělení A2 Nemocnice Jablonec nad Nisou p. o. se členové ošetrovateľského tímu také nejčastěji setkali se supervizií **prostřednictvím staniční sestry** (v 40%). Další nejčastější odpovědí členů ošetrovateľského tímu bylo, že se se supervizií nesetkali v žádné podobě. Opět si tento výsledek vysvětlují tím, že členové ošetrovateľského tímu nepovažují za formu supervize supervizií prostřednictvím staniční či vrchní sestry, nebo tak v tomto ohledu staniční či vrchní sestra tohoto oddělení nefunguje. Překvapením pro mě bylo, že někteří členové tohoto oddělení se setkali s formou supervize prostřednictvím speciálního tímu. Zajímavý pro mě byl i fakt, že se alespoň 1 člen tímu setkal se supervizií prostřednictvím supervizora a 1 člen poznal supervizi v podobě vrchní sestry. Jeden člen tímu také poznal jinou formu supervize, a to prostřednictvím zaměstnanců Jedličkova ústavu.

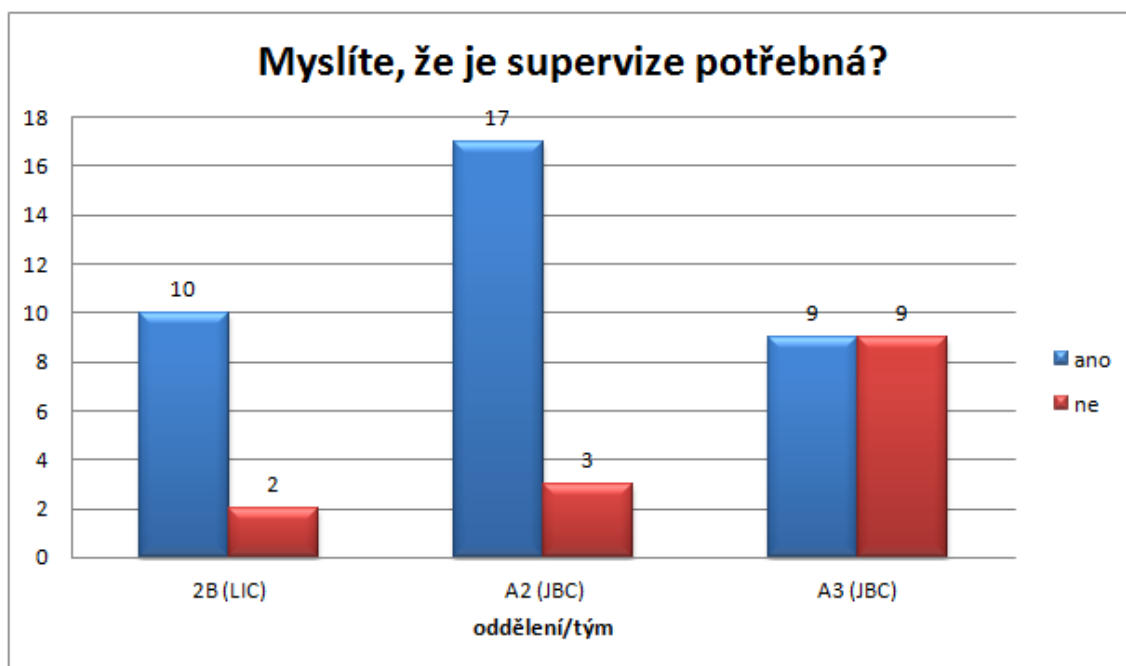
Na interním oddělení A3 Nemocnice Jablonec nad Nisou p. o. se členové ošetrovateľského tímu nejčastěji (v 50%) nesetkali s **žádnou formou supervize**. To si vysvětlují opět tím, že nepovažují za formu supervize supervizi v podobě staniční či vrchní sestry, nebo tak v tomto ohledu staniční či vrchní sestra tohoto oddělení nefunguje. Další nejčastější odpovědí na tuto otázku bylo, že se členové ošetrovateľského tímu setkali se supervizií prostřednictvím staniční sestry. 1 člen tímu se setkal se supervizií prostřednictvím supervizora a 1 člen poznal supervizi prostřednictvím vrchní sestry. Nikdo se z členů tohoto tímu nesetkal s formou supervize prostřednictvím speciálního tímu nebo s jinou variantou podoby supervize.

Celkově lze tedy usoudit, že nejčastější formou supervize, se kterou se členové týmů setkali, je supervize prostřednictvím staniční sestry.

Otázka č. 5: Myslíte, že je supervize potřebná?

Tab. 7 Potřeba supervize

	2B(LIC)		A2(JBC)		A3(JBC)		Celkem	
Ot.5	abs.čet. (n)	rel.čet (%)	abs.čet. (n)	rel.čet (%)	abs.čet. (n)	rel.čet (%)	abs.čet. (n)	rel.čet (%)
ano	10	83,33%	17	85,00%	9	50,00%	36	72,00%
ne	2	16,67%	3	15,00%	9	50,00%	14	28,00%
Celkem	12	100,00%	20	100,00%	18	100,00%	50	100,00%



Graf 8 Potřeba supervize

Na interním oddělení 2B Krajské nemocnice Liberec a. s. si členové týmu v 83,33% myslí, že **je supervize potřebná**. Zřejmě si tak uvědomují, že by se mohli s pomocí supervize lépe naučit reflektovat svou práci a získat podporu při emoční a psychické zátěži, jíž jsou vystaveni. Pouhých 16,67% členů si myslí, že supervize potřebná není. Vysvětlují si to jistými obavami členů týmu z určitých změn či z něčeho nového, co doposud neznali.

Interní oddělení A2 Nemocnice Jablonec nad Nisou p. o. je přesvědčeno z 85%, že **je supervize potřebná**, zřejmě si tedy uvědomují určitý přínos supervize, což je pozitivní. Zbýlých 15% nepokládá supervizi za potřebnou, opět si vysvětlují tento výsledek možnými obavami z něčeho nového a možnými předsudky k supervizi.

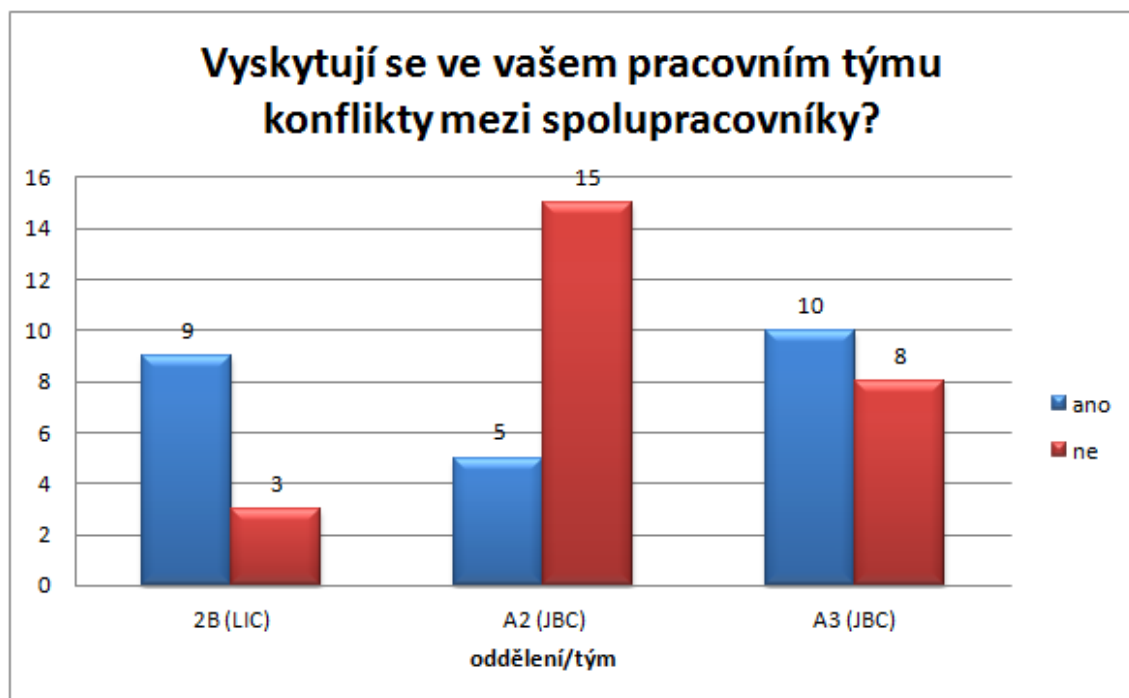
Na interním oddělení A3 Nemocnice Jablonec nad Nisou p. o. jsou **názory vyrovnané**, 50% členů si myslí, že je supervize potřebná, a stejné procento zastává názor, že není supervize potřebná.

Celkově můžeme říci, že je supervize potřebná.

Otázka č. 6: Vyskytují se ve vašem pracovním týmu konflikty mezi spolupracovníky?

Tab. 8 Výskyt konfliktů mezi spolupracovníky

	2B(LIC)		A2(JBC)		A3(JBC)		Celkem	
Ot.6	abs.čet. (n)	rel.čet (%)	abs.čet. (n)	rel.čet (%)	abs.čet. (n)	rel.čet (%)	abs.čet. (n)	rel.čet (%)
ano	9	75,00%	5	25,00%	10	55,56%	24	48,00%
ne	3	25,00%	15	75,00%	8	44,44%	26	52,00%
Celkem	12	100,00%	20	100,00%	18	100,00%	50	100,00%



Graf 9 Výskyt konfliktů mezi spolupracovníky

Na interním oddělení 2B Krajské nemocnice Liberec a. s. v 75% **vyskytují v pracovním týmu konflikty mezi spolupracovníky**. Zbýlých 25% členů týmu si myslí, že se konflikty v pracovním týmu nevyskytují.

Na interním oddělení A2 Nemocnice Jablonec nad Nisou p. o. se **konflikty mezi pracovníky v týmu v 75% nevyskytují**. Usuzují tedy, že jsou celkem vyrovnaným týmem bez konfliktů. V 25% se členové týmu domnívají, že se konflikty vyskytují.

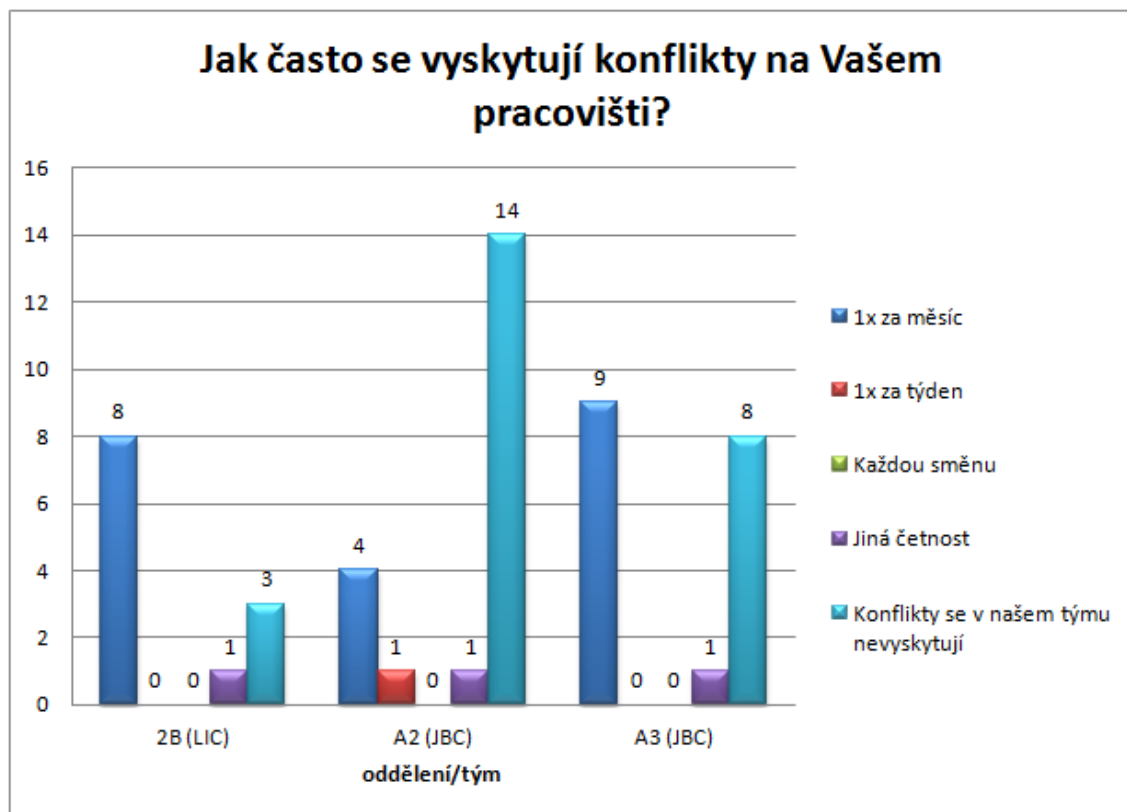
Na interním oddělení A3 Nemocnice Jablonec nad Nisou p. o. se **konflikty mezi pracovníky v týmu v 55,56% vyskytují**. 44,44% členů si myslí, že se konflikty v tomto týmu nevyskytují.

Celkově lze říci, že se konflikty na dvou ze tří oddělení vyskytují.

Otázka č. 7: Jak často se vyskytují konflikty na Vašem pracovišti?

Tab. 9 Častost konfliktů na pracovišti

Ot.7	2B(LIC)		A2(JBC)		A3(JBC)		Celkem	
	abs.čet. (n)	rel.čet (%)	abs.čet. (n)	rel.čet (%)	abs.čet. (n)	rel.čet (%)	abs.čet. (n)	rel.čet (%)
1x za měsíc	8	66,67%	4	20,00%	9	50,00%	21	42,00%
1x za týden	0	0,00%	1	5,00%	0	0,00%	1	2,00%
Každou směnu	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Jiná četnost	1	8,33%	1	5,00%	1	5,56%	3	6,00%
Konflikty se v našem týmu nevyskytují	3	25,00%	14	70,00%	8	44,44%	25	50,00%
Celkem	12	100,00%	20	100,00%	18	100,00%	50	100,00%



Graf 10 Častost konfliktů na pracovišti

Na interním oddělení 2B Krajské nemocnice Liberec a. s. konflikty vyskytují nejčastěji (v 66,67%) **jednou za měsíc**. Někteří členové tohoto ošetrovatelského týmu uvádí, že se konflikty v jejich týmu nevyskytují vůbec, a jeden člen uvedl, že se konflikty na pracovišti vyskytují nepravidelně. Nikdo z členů ošetrovatelského týmu neoznačil možnost jednou za týden ani variantu každou směnu.

Na interním oddělení A2 Nemocnice Jablonec nad Nisou p. o. odpověděli členové týmu v 70%, že se v jejich týmu **konflikty nevyskytují**. Usuzuji tedy, že se jedná o vyrovnaný tým bez konfliktů. Někteří z členů odpověděli, že se konflikty vyskytují jednou za měsíc, 1 člen týmu uvedl, že se konflikty v týmu vyskytují jednou za týden,

a 1 člen týmu uvedl, že se konflikty na jeho oddělení vyskytují jednou za rok. Nikdo neoznačil možnost výskytu konfliktů každou směnu.

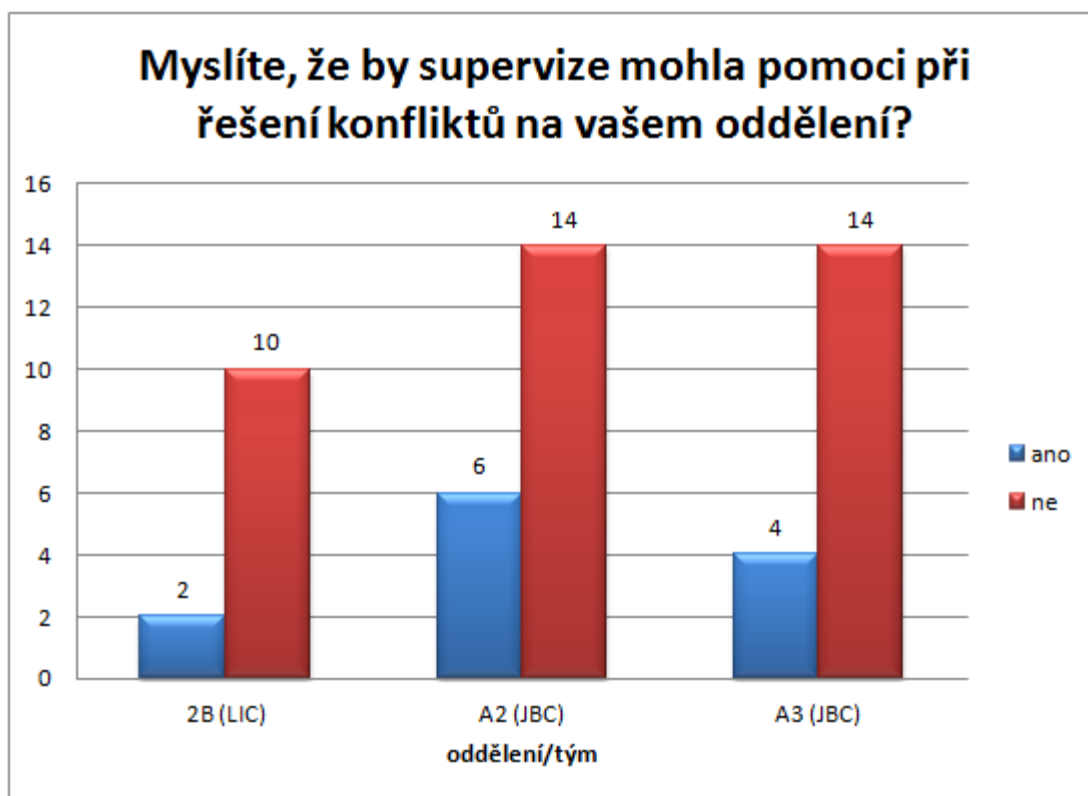
Na interním oddělení A3 Nemocnice Jablonec nad Nisou p. o. odpovídali členové týmu nejčastěji (v 50%), že se v jejich týmu **vyskytují konflikty jednou za měsíc**. Někteří členové ošetrovatelského týmu odpověděli, že se na jejich oddělení v týmu konflikty nevyskytují vůbec, ostatní členové odpověděli, že se konflikty v týmu vyskytují jednou za 3 měsíce. Nikdo neoznačil za odpověď výskyt konfliktů v týmu jednou za týden ani každou směnu.

Celkově lze tedy říci, že se konflikty nejčastěji vyskytují jednou za měsíc na dvou ze tří oddělení.

Otázka č. 8: Myslíte, že by supervize mohla pomoci při řešení konfliktů na vašem oddělení?

Tab. 10 Přínos supervize při řešení konfliktů

	2B(LIC)		A2(JBC)		A3(JBC)		Celkem	
Ot.8	abs.čet. (n)	rel.čet (%)	abs.čet. (n)	rel.čet (%)	abs.čet. (n)	rel.čet (%)	abs.čet. (n)	rel.čet (%)
ano	2	16,67%	6	30,00%	4	22,22%	12	24,00%
ne	10	83,33%	14	70,00%	14	77,78%	38	76,00%
Celkem	12	100,00%	20	100,00%	18	100,00%	50	100,00%



Graf 11 Přínos supervize při řešení konfliktů

Na interním oddělení 2B Krajské nemocnice Liberec a. s. si 83,33% členů týmu myslí, že by supervize **nemohla pomoci při řešení konfliktů** na jejich oddělení. Tento výsledek si vysvětlují tím, že členové ošetrovatelského týmu zřejmě nedůvěřují supervizi, možná nemají dostatek informací o možnostech supervize. Pouze někteří z členů se domnívají, že by supervize mohla pomoci při řešení konfliktů.

Členové ošetrovatelského týmu interního oddělení A2 Nemocnice Jablonec nad Nisou p. o. si nejčastěji myslí (v 70%), že by supervize **nemohla pomoci v řešení jejich konfliktů** na oddělení. Opět bych si tento výsledek vysvětlila buď nedůvěrou k supervizi, nebo nedostatkem informací o možnostech supervize. Ostatní členové si myslí opak, tj. že by supervize mohla pomoci řešit konflikty.

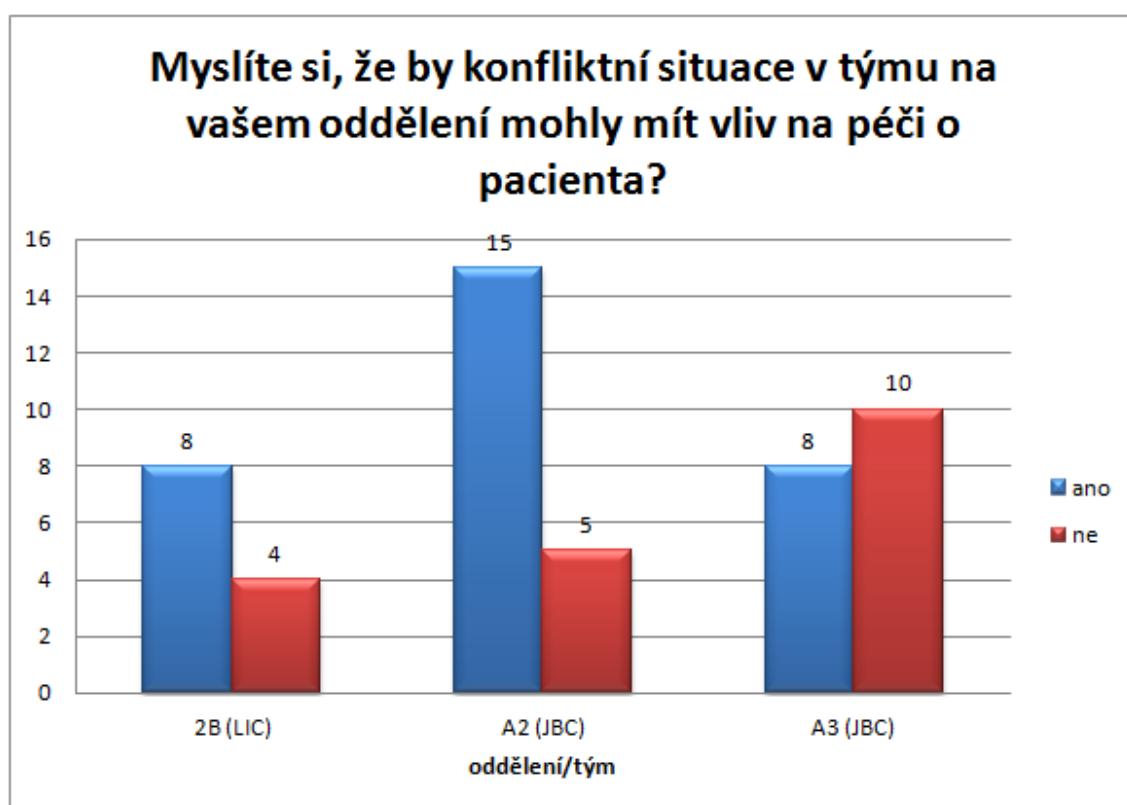
Na interním oddělení A3 Nemocnice Jablonec nad Nisou p. o. si členové týmu nejčastěji myslí (v 77,78%), že by **supervize pomoci při řešení konfliktů nemohla**. Opět si vysvětlují tento výsledek buď nedůvěrou, nebo nedostatkem informací o možnostech pomoci supervize. Zbylí členové ošetrovatelského týmu jsou přesvědčeni o opaku, tj. že by supervize mohla pomoci při řešení konfliktů na oddělení.

Celkově tedy můžeme říci, že si členové ošetrovatelských týmů nejčastěji myslí, že by supervize nemohla pomoci při řešení konfliktů na jejich pracovišti.

Otázka č. 9: Myslíte si, že by konfliktní situace v týmu na vašem oddělení mohly mít vliv na péči o pacienta?

Tab. 11 Vliv konfliktů na péči o pacienta

	2B(LIC)		A2(JBC)		A3(JBC)		Celkem	
Ot.9	abs.čet. (n)	rel.čet (%)	abs.čet. (n)	rel.čet (%)	abs.čet. (n)	rel.čet (%)	abs.čet. (n)	rel.čet (%)
ano	8	66,67%	15	75,00%	8	44,44%	31	62,00%
ne	4	33,33%	5	25,00%	10	55,56%	19	38,00%
Celkem	12	100,00%	20	100,00%	18	100,00%	50	100,00%



Graf 12 Vliv konfliktů na péči o pacienta

Z interního oddělení 2B Krajské nemocnice Liberec a. s. si nejvíce (66,67%) členů myslí, že by konfliktní situace v týmu u nich na oddělení **mohly mít vliv na péči o pacienta**. Proto tito členové týmu vědí, že je nutné konflikty řešit, aby nedošlo k negativnímu ovlivnění péče o pacienta. Zbylí členové týmu si myslí, že konfliktní situace v týmu nemají žádný vliv na péči o pacienta, to bych si vysvětlila tím, že si tito členové týmu zřejmě možnou spojitost mezi konflikty na oddělení a jejich následném

odrazu na péči o pacienta nepřipouští nebo si nemyslí, že by se jejich konflikty mohly odrazit na péči o pacienta.

Na interním oddělení A2 Nemocnice Jablonec nad Nisou p. o. označili také nejčastěji (v 75%), že by konflikty v týmu na oddělení **mohly mít vliv na péči o pacienta**. Domnívám se tedy, že tito členové jsou si vědomi nutností řešit konflikty v týmu na oddělení vzhledem k tomu, že by mohly tyto konflikty negativně ovlivnit péči o pacienta. Zbytek členů v tomto ošetrovatelském týmu si myslí, že konfliktní situace v týmu žádný vliv na péči o pacienta nemají. Opět bych si tuto odpověď vysvětlila tím, že si členové spojitost mezi konflikty a následnou péčí o pacienta nepřipouští nebo si nemyslí, že by se nějakým způsobem mohly konflikty odrazit na péči o pacienta.

Členové týmu z interního oddělení A3 Nemocnice Jablonec nad Nisou p. o. si nejčastěji (v 55,56%) myslí, že konflikty v týmu na oddělení **nemohou mít nějaký vliv na péči o pacienta**. Tito členové si zřejmě nepřipouští možnou spojitost konfliktů na oddělení v týmu s péčí o pacienta. Zbytek členů ošetrovatelského týmu tohoto oddělení se domnívá, že konflikty v týmu na oddělení mají vliv na péči o pacienta. Uvědomují si tedy, že je nutné konflikty řešit, aby se nestalo, že budou tyto konflikty nějakým způsobem negativně ovlivňovat péči o pacienta.

Celkově tedy můžeme říci, že konflikty v týmu na oddělení mají vliv na péči o pacienta.

Belbinův dotazník týmových rolí – 2. část dotazníku

Popis jednotlivých rolí

Tab. 12 Popis jednotlivých týmových rolí [30]

Typ	Charakteristika týmové role	Možný přínos	Omezení
Předseda, koordinátor	Zralý, sebejistý, odvážný	Objasňuje cíle a priority, motivuje	Nevyniká inteligencí, kreativní schopnosti
Stmelovač, tvarovač	Otevřený, dynamický	Výzvy, tlak, umí najít cestu podél překážek	Citlivý na provokování, krátkodobé výbuchy nálady
Inovátor, přestitel	Chytrý, imaginativní, neortodoxní	Má originální ideje, řeší složité problémy	Slabý při řízení a komunikaci s méně kreativními lidmi
Pozorovatel, hodnotitel	Inteligentní, suchý, objektivní	Vidí všechny možnosti, analyzuje, odhadne pravděpodobné výsledky	Postrádá elán a schopnost druhé inspirovat
Uskutečňovatel, realizátor	Konzervativní, spolehlivý, disciplinovaný	Organizuje, přenáší ideje a plány do praktické podoby	Trochu reflexivní, pomalý, když reaguje na nové možnosti
Týmový hráč, formovač	Společenský, mírný, přizpůsobivý, vnímavý	Naslouchá, buduje, zabraňuje třenicím, zvládá obtížné lidi	V rozhodujících situacích je nerozhodný
Hledač zdrojů	Extrovertní, nadšený, zvědavý, komunikativní	Zkoumá nové možnosti, rozvíjí kontakty, vyjednává	Ztrácí zájem, když opadne první vlna nadšení
Dokončovatel	Pilný, svědomitý, úzkostlivý	Najde chyby, zanedbané a opomenuté věci, sám se koncentruje a má druhé aby dodržovali časový plán a určené cíle	Má sklon přehnaně se strachovat, zdráhá se delegovat

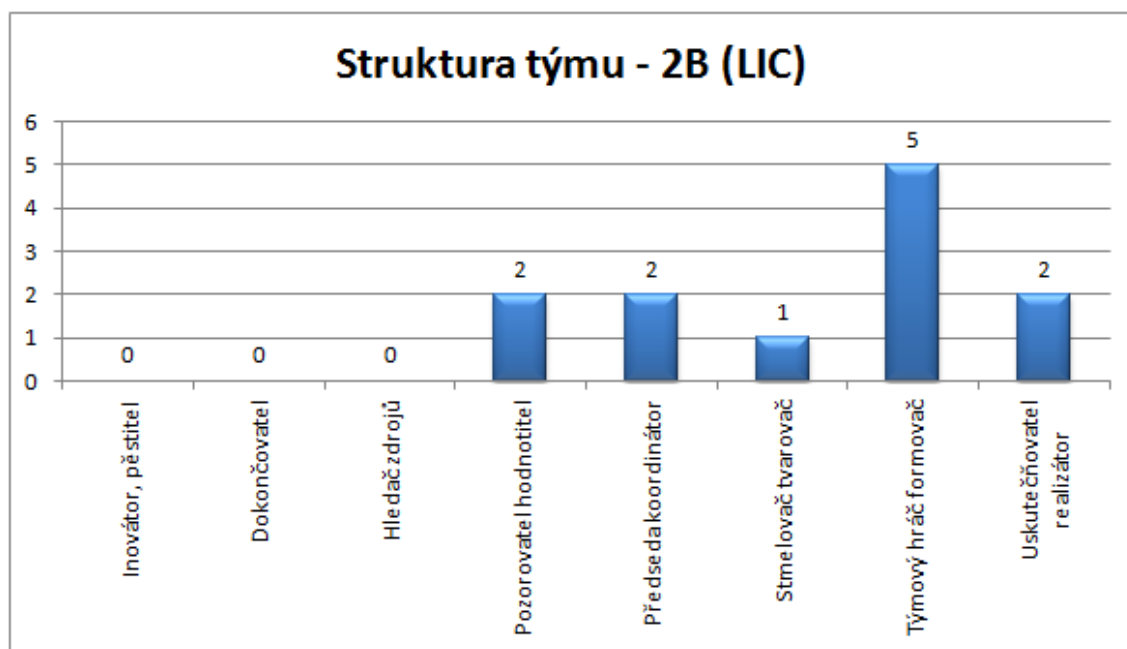
Tab. 13 Rozdělení týmových rolí na dominantní a nedominantní

Dominantní	Nedominantní
Předseda, koordinátor	Pozorovatel, hodnotitel
Stmelovač, tvarovač	Týmový hráč, formovač
Inovátor, pěstitel	Dokončovatel
Uskutečňovatel, realizátor	
Hledač zdrojů	

Pro rozdělení týmových rolí dle Belbina na dominantní a nedominantní role jsem využila **Eysenckovo typologické schéma** (viz Příloha E), dle něhož jsem si stanovila dominantní role. Konkrétně Předseda, koordinátor; Stmelovač, tvarovač; Inovátor, pěstitel; Uskutečňovatel, realizátor; Hledač zdrojů. Ostatní role byly označeny jako nedominantní. (viz Tab. 13)

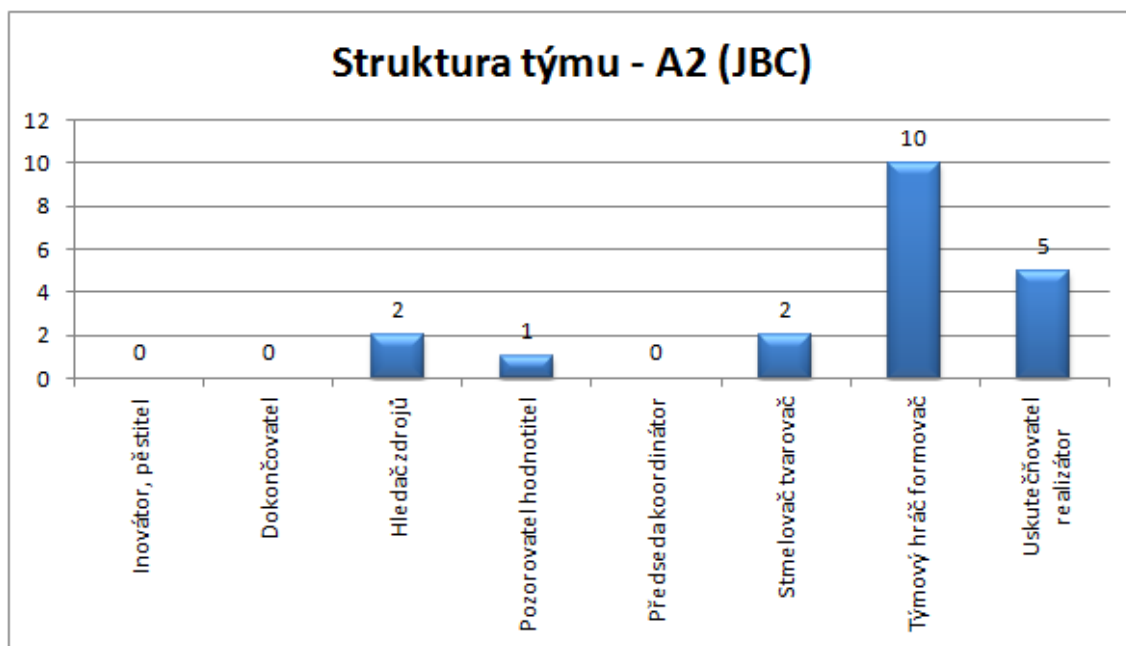
Tab. 14 Rozdělení týmových rolí

Role dle Belbina	2B(LIC)		A2(JBC)		A3(JBC)		Celkem	
	abs.čet. (n)	rel.čet (%)	abs.čet. (n)	rel.čet (%)	abs.čet. (n)	rel.čet (%)	abs.čet. (n)	rel.čet (%)
Inovátor, pěstitel	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Dokončovatel	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Hledač zdrojů	0	0,00%	2	10,00%	0	0,00%	2	4,00%
Pozorovatel hodnotitel	2	16,67%	1	5,00%	0	0,00%	3	6,00%
Předseda koordinátor	2	16,67%	0	0,00%	0	0,00%	2	4,00%
Stmelovač tvarovač	1	8,33%	2	10,00%	1	5,56%	4	8,00%
Týmový hráč formovač	5	41,67%	10	50,00%	12	66,67%	27	54,00%
Uskutečňovatel realizátor	2	16,67%	5	25,00%	5	27,78%	12	24,00%
Celkem	12	100,00%	20	100,00%	18	100,00%	50	100,00%



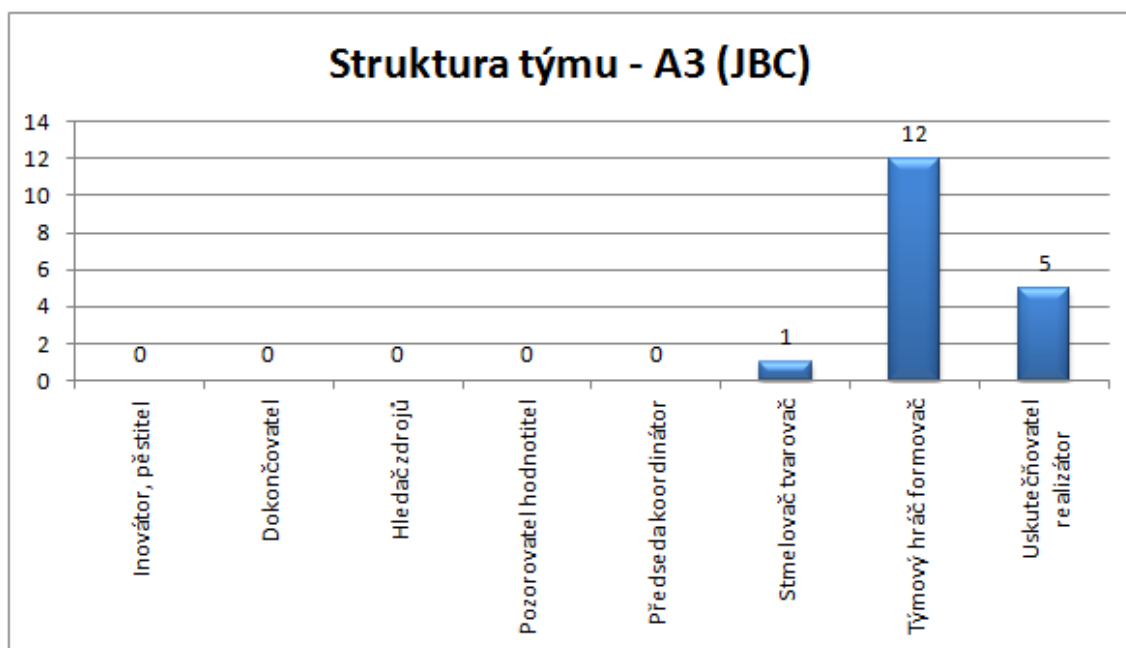
Graf 13 Rozdělení týmových rolí 2B

Z grafu je patrné, že nejčastější týmovou rolí ve struktuře týmu interního oddělení 2B Krajské nemocnice Liberec a. s. je **Týmový hráč, formovač** (v 41,67%). Další nejčastější rolí v tomto týmu je Pozorovatel, hodnotitel, dále ve stejném zastoupení je také Předseda, koordinátor i Uskutečňovatel, realizátor. Žádný z členů nemá roli Inovátor, pěstitel, roli Dokončovatel ani roli Hledač zdrojů.



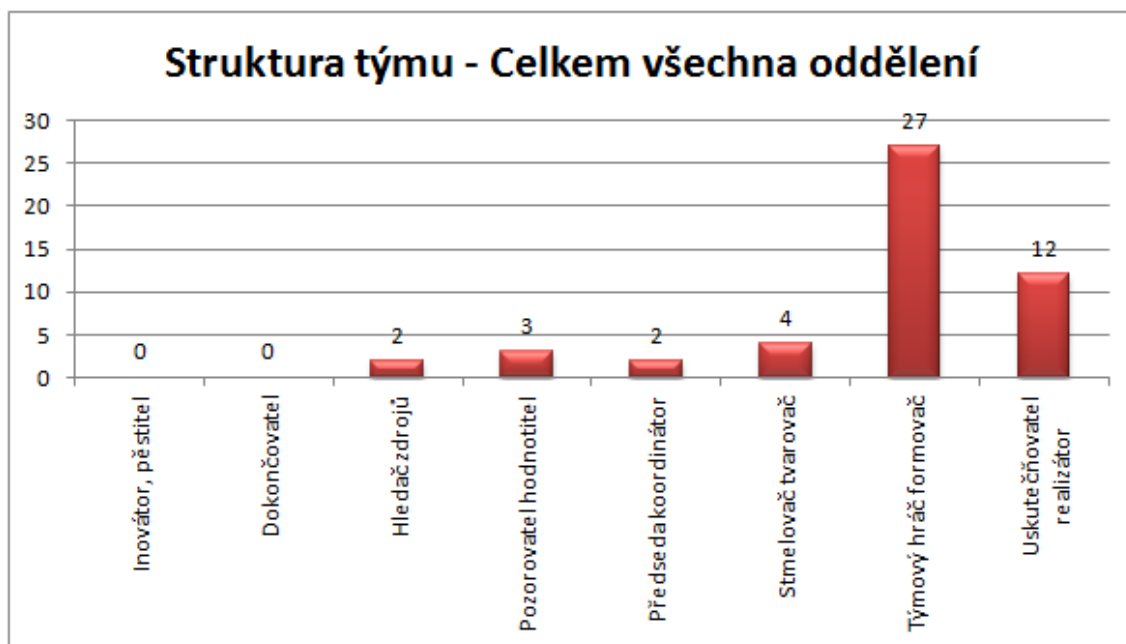
Graf 14 Rozdělení týmových rolí A2

Na interním oddělení A2 Nemocnice Jablonec nad Nisou p. o. se nejčastější rolí v týmu (v 50%) **Týmový hráč, formovač**. Další nejčastější rolí je Uskutečňovatel, realizátor. V menším zastoupení se na tomto oddělení vyskytuje role Hledač zdrojů a také role Stmelovač, tvarovač. Nejméně členů tohoto oddělení získalo roli Pozorovatel, hodnotitel a žádný z členů není rolí Inovátor, pěstitel, rolí Dokončovatel ani rolí Předseda, koordinátor.



Graf 15 Rozdělení týmových rolí A3

Na interním oddělení A3 Nemocnice Jablonec nad Nisou p. o. je nejčastější rolí v týmu (v 66,67%) **Týmový hráč, formovač**. Další nejčastější rolí v týmu je Uskutečňovatel, realizátor. Nejméně je mezi členy ošetrovateľského týmu zastoupena role Stmelovač, tvarovač. Nikdo v týmu nemá roli Inovátor, pěstitel, roli Dokončovatel, roli Hledač zdrojů, roli Pozorovatel, hodnotitel ani roli Předseda, koordinátor.



Graf 16 Rozdělení týmových rolí celkově

Tab. 15 Vztah mezi typem role a frekvencí výskytu konfliktů

Oddělení/tým	Typ role		Frekvence výskytu konfliktu			
	nedominantní	dominantní	1x měsíčně	1x týdně	každou směnu	bez konfliktu
2B(LIC)	7	5	8	0	0	4
A2(JBC)	11	9	4	1	0	15
A3(JBC)	12	6	9	0	0	9
2B(LIC)	58,33%	41,67%	66,67%	0,00%	0,00%	33,33%
A2(JBC)	55,00%	45,00%	20,00%	5,00%	0,00%	75,00%
A3(JBC)	66,67%	33,33%	50,00%	0,00%	0,00%	50,00%

Z celkového grafu vyplývá, že nejčastější rolí v týmu je (v 54%) **Týmový hráč, formovač**. Další nejčastější rolí je Uskutečňovatel, realizátor (v 24%). Další role – Stmelovač, tvarovač; Pozorovatel, hodnotitel; Hledač zdrojů a Předseda, koordinátor se v týmu vyskytují jen v malém zastoupení. Inovátor, pěstitel a Dokončovatel se v týmu nevyskytují vůbec. Dle rozdělení týmových rolí na dominantní a nedominantní, můžeme říci, že celkově převažují role **nedominantní** u všech oddělení.

Tab. 16 Typ role a frekvence výskytu konfliktů

	1x měsíčně	1x týdně	bez konfliktu	Celkový součet
nedominantní	13	0	17	30
dominantní	8	1	11	20
Celkem	21	1	28	50

Pokud se podíváme na Tab. 16, lze říci, že týmy s vyšším zastoupením nedominantních rolí jsou **bez konfliktů**.

Počet tří týmů není dostatečný na to, abychom mohli určit, jestli existuje nějaký vztah mezi počtem členů týmu s dominantními rysy a frekvencí výskytu konfliktů.

3.5 Analýza výzkumných předpokladů a statistické vyhodnocení hypotéz

Výzkumem jsem se snažila splnit cíle, které jsem si zadala na počátku práce a objasnit tvrzení hypotéz.

Výzkumný předpoklad č. 1: Domníváme se, že supervize je na interním oddělení nahrazována kontaktem se staniční sestrou.

Výzkumný předpoklad č. 1 nebylo možné vzhledem k jeho povaze statisticky testovat, tudíž nebyl převáděn do podoby hypotézy. K vyhodnocení tohoto výzkumného předpokladu bylo použito procentuální vyjádření.

Tab. 17 Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 1

	2B(LIC)		A2(JBC)		A3(JBC)		Celkem	
	abs.čet. (n)	rel.čet (%)	abs.čet. (n)	rel.čet (%)	abs.čet. (n)	rel.čet (%)	abs.čet. (n)	rel.čet (%)
Ot.4								
speciální tým	1	8,33%	2	10,00%	0	0,00%	3	6,00%
supervizor	0	0,00%	1	5,00%	1	5,56%	2	4,00%
supervize prostřednictvím staniční sestry	8	66,67%	8	40,00%	7	38,89%	23	46,00%
supervize prostřednictvím vrchní sestry	0	0,00%	1	5,00%	1	5,56%	2	4,00%
jiná varianta supervize	0	0,00%	1	5,00%	0	0,00%	1	2,00%
nesetkal	3	25,00%	7	35,00%	9	50,00%	19	38,00%
Celkem	12	100,00%	20	100,00%	18	100,00%	50	100,00%

Otázka č. 4 měla za úkol zjistit, v jaké formě se členové týmu setkali se supervizí.

Na interním oddělení 2B Krajské nemocnice Liberec a. s. se členové ošetrovatelského týmu setkali nejčastěji se supervizí prostřednictvím **staniční sestry** (v 66,67%). 25% členů tohoto oddělení se se supervizí nesetkalo v žádné podobě a 8,33% členů se setkalo se supervizí ve formě speciálního týmu. Nikdo se nesetkal se supervizí prostřednictvím supervizora nebo vrchní sestry, ale také nikdo nepoznal žádnou jinou variantu supervize.

Na interním oddělení A2 Nemocnice Jablonec nad Nisou p. o. se členové ošetrovatelského týmu také nejčastěji setkali se supervizí prostřednictvím **staniční sestry** (v 40%). 35% se se supervizí nesetkalo v žádné podobě. 10% se setkalo s formou supervize v rámci speciálního týmu. 5% členů se setkalo se supervizí formou supervizora, 5% formou supervize prostřednictvím vrchní sestry a 5% členů se setkalo s jinou variantou supervize (zaměstnanci Jedličkova ústavu).

Na interním oddělení A3 Nemocnice Jablonec nad Nisou p. o. se členové ošetrovatelského týmu nejčastěji (v 50%) **nesetkali s žádnou formou supervize**. 38,89% členů týmu se setkalo se supervizí prostřednictvím staniční sestry, 5,56% se supervizí setkalo prostřednictvím supervizora a 5,56% členů ošetrovatelského týmu zná formu supervize prostřednictvím vrchní sestry. Nikdo se zde nesetkal s formou speciálního týmu nebo s jinou variantou podoby supervize.

Můžeme tedy říci, že u dvou oddělení/týmů ze tří je supervize prováděna **staniční sestrou**. Celkem 46% (tzn. většina) respondentů uvedlo, že supervize je prováděna staniční sestrou. **Tento výzkumný předpoklad je v souladu s tvrzením.**

Výzkumný předpoklad č. 2: Všeobecné sestry s praxí delší než 5 let mají nižší potřebu supervize, než všeobecné sestry s praxí méně než 5 let.

Pro vyhodnocení tohoto výzkumného předpokladu jsem využila otázky č. 3.

Tab. 18 Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 2

Máte zájem být součástí týmu, kde probíhá supervize?	ano		ne		Celkem	
	abs.čet. (n)	rel.čet (%)	abs.čet. (n)	rel.čet (%)	abs.čet. (n)	rel.čet (%)
praxe méně než 5 let	5	55,56%	4	44,44%	9	100,00%
praxe více než 5 let	14	34,15%	27	65,85%	41	100,00%
Celkem	19	38,00%	31	62,00%	50	100,00%

Otázka č. 3 zjišťovala, zda mají členové týmu zájem být součástí takového týmu, kde probíhá supervize.

Ošetrovatelský tým interního oddělení A2 Nemocnice Jablonec nad Nisou p. o. má jako jediný ze všech zkoumaných týmů zájem být součástí týmu, kde probíhá supervize. V 60% chtějí být členové součástí týmu, kde probíhá supervize, v 40% nechťejí být součástí takového týmu.

Ošetrovatelský tým interního oddělení A3 Nemocnice Jablonec nad Nisou p. o. v 77,78% nemá zájem být součástí týmu, kde probíhá supervize. Pouhých 22,22% by chtělo být součástí takového týmu.

Ošetrovatelský tým interního oddělení 2B Krajské nemocnice Liberec a. s. v 75% nechce být součástí týmu, kde probíhá supervize. Pouze 25% by chtělo být součástí takového týmu.

Na základě výsledků lze říci, že většina sester s praxí delší než 5 let (65,85% = skoro dvě třetiny) **nemá zájem být součástí týmu, kde probíhá supervize = má nižší potřebu supervize, než sestry s praxí kratší 5 let.** Z důvodu převažujícího počtu respondentů s praxí delší než 5 let jsou tyto výsledky trochu zkresleny. **Tento výzkumný předpoklad je v souladu s tvrzením.**

Výzkumný předpoklad byl nadále zpřesněn do podoby hypotézy a proveden statistický test.

Statistický test – hypotéza č. 1

H0: Zájem o účast v týmu, kde probíhá supervize, není závislý na délce praxe respondentů

H1: Zájem o účast v týmu, kde probíhá supervize je závislý na délce praxe respondentů

Tab. 19 Statistický test hypotézy č. 1

Použijeme Chí-kvadrát test nezávislosti v kontingenční tabulce			
Hodnota Chí-kvadrát	1,436		
Stupně volnosti	1		
Kritická hodnota	3,841458821		
Hodnota P	0,2308		
Hladina významnosti (alfa)	0,05		
Hodnota testovacího kritéria je menší než kritická hodnota, nezamítáme hypotézu H0 o nezávislosti.			
Hodnota P je vyšší, než hladina významnosti, tzn. závislost není statisticky významná.			

Pro otestování hypotézy č. 1 jsem použila Chí-kvadrát test, který slouží pro testování nezávislosti mezi proměnnými v kontingenční tabulce. Proměnné jsem získala z dotazníkových dat. U této hypotézy pro mě byly výchozí pro zpracování dva pohledy. První pohled, zda mají členové zájem být v týmu, kde probíhá supervize, a druhý pohled se vztahuje k délce jejich praxe. Tyto dva pohledy jsem pomocí kontingenční tabulky (viz Tab. 18) v Microsoft Excel 2007 spojila a vznikla mi kombinace obou pohledů a počty respondentů. Data jsem takto zanalyzovala a podrobila je dalšímu testování, a to ve statistickém programu StatGraph Prysm 8, který mi poskytl výsledky, na základě kterých mohu říci, že hodnota testovacího kritéria je menší než kritická hodnota, tedy že nezamítáme hypotézu H0 o nezávislosti a hodnota P je vyšší, než hladina významnosti, tj. závislost není statisticky významná (viz Tab. 19).

Hypotézu č. 1 tedy můžeme na základě těchto zjištění potvrdit.

Výzkumný předpoklad č. 3: Výskyt osob s dominantními rysy osobnosti bude ovlivňovat míru výskytu konfliktních a problémových situací v týmu.

Na potvrzení nebo vyvrácení výzkumného předpokladu č. 3 jsem použila vyhodnocení Belbinova testu ve spojení s Eysenckovým typologickým schématem, pomocí kterého jsem si určila dominantní a nedominantní role v týmu spolu s ot. č. 7

Tab. 20 Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 3

Oddělení/tým	Typ role		Frekvence výskytu konfliktu			
	nedominantní	dominantní	1x měsíčně	1x týdně	každou směnu	bez konfliktu
2B(LIC)	7	5	8	0	0	4
A2(JBC)	11	9	4	1	0	15
A3(JBC)	12	6	9	0	0	9
2B(LIC)	58,33%	41,67%	66,67%	0,00%	0,00%	33,33%
A2(JBC)	55,00%	45,00%	20,00%	5,00%	0,00%	75,00%
A3(JBC)	66,67%	33,33%	50,00%	0,00%	0,00%	50,00%

Pokud se podíváme na procentuální vyjádření výsledků (procenta nám vyrovnají různé velikosti týmů), lze říci, že **tým s vyšším zastoupením dominantních rolí - tým A2(JBC) má velmi nízké procento konfliktů**. Podobně strukturovaný tým - 2B(LIC), zase naopak má konfliktů poměrně více. **Výzkumný předpoklad není v souladu s tvrzením.** Počet tří týmů není dostatečný na to, abychom mohli určit, jestli existuje nějaký vztah mezi počtem členů týmu s dominantními rysy a frekvencí výskytu konfliktů.

Poznámka: Z dotazníkového šetření u varianty odpovědi "Jiná četnost", byly zaznamenány odpovědi "Nepravidelně", "1x za rok" a "1x za tři měsíce". Pro lepší přehlednost vyhodnocení byly tyto 3 odpovědi zahrnuty do skupiny "bez konfliktu".

Tento výzkumný předpoklad není v souladu s tvrzením.

Výzkumný předpoklad č. 3 byl dále zpřesněn do podoby hypotézy č. 2, která byla statisticky testována

Statistický test – hypotéza č. 2

H0: Frekvence výskytu konfliktů v týmu není závislá na struktuře dominantních a nedominantních rolí v týmu

H1: Frekvence výskytu konfliktů v týmu je závislá na struktuře dominantních a nedominantních rolí v týmu

Tab. 21 Závislost výskytu konfliktů na struktuře dom. a nedom. rolí

	1x měsíčně	1x týdně	bez konfliktu	Celkový součet
nedominantní	13	0	17	30
dominantní	8	1	11	20
Celkem	21	1	28	50

Tab. 22 Statistický test hypotézy č. 2

Použijeme Chí-kvadrát test nezávislosti v kontingenční tabulce			
Hodnota Chí-kvadrát	1,538		
Stupně volnosti	2		
Kritická hodnota	5,991464547		
Hodnota P	0,4635		
Hladina významnosti (alfa)	0,05		
Hodnota testovacího kritéria je menší než kritická hodnota, nezamítáme hypotézu H0 o nezávislosti.			
Hodnota P je vyšší, než hladina významnosti, tzn. závislost není statisticky významná.			

Pro otestování hypotézy č. 2 jsem použila opět Chí-kvadrát test, který slouží, jak již zmiňuji výše, pro testování nezávislosti mezi proměnnými v kontingenční tabulce. Proměnné jsem získala z dotazníkových dat. U této hypotézy pro mě byly výchozí pro zpracování následující dva pohledy. První pohled byl typ role člena v týmu a druhým pohledem pro mě byla frekvence výskytu konfliktů. Tyto dva pohledy jsem pomocí kontingenční tabulky (viz Tab. 21) opět v Microsoft Excel 2007 spojila a vznikla mi kombinace obou pohledů a počty respondentů. Po tomto zpracování jsem data podrobila dalšímu testování, také prostřednictvím statistického programu StatGraph Prysma 8, na základě jehož výsledků mohu říci, že hodnota testovacího kritéria je menší než kritická hodnota, nezamítáme tedy hypotézu H0 o nezávislosti. Hodnota P je vyšší, než hladina významnosti, tj. závislost není statisticky významná (viz Tab. 22).

Hypotézu č. 2 nelze potvrdit, neboť výsledky ukazují nesouměrnost.

Zatímco týmy s vyšším zastoupením dominantních rolí - tým A2(JBC) mají velmi nízké procento konfliktů, podobně strukturovaný tým - 2B(LIC), zase naopak má konfliktů poměrně více. Počet tří týmů není také dostatečný na to, abychom mohli určit, jestli existuje nějaký vztah mezi počtem členů týmu s dominantními rysy a frekvencí výskytu konfliktů.

4 Diskuze

Praktická část mé bakalářské práce má za cíl zjistit formy a podoby supervize na interním oddělení, zjistit přínos supervize při konfliktech a problémových situacích na interním oddělení a provést případovou analýzu týmu na interním oddělení pro potřeby supervize.

Informace jsem získávala prostřednictvím dotazníkového šetření, které probíhalo od září 2012 do listopadu 2012. Celkem bylo rozdáno 50 dotazníků. Oslovila jsem interní oddělení, protože mě zajímalo, do jaké míry jsou tato standardní oddělení informována o supervizi a jak řeší případné konflikty ve svém týmu. Návratnost dotazníků byla 100%. Oslovena byla tato interní oddělení: interní oddělení A2 Nemocnice Jablonec nad Nisou p. o., interní oddělení A3 Nemocnice Jablonec nad Nisou p. o. a interní oddělení 2B Krajské nemocnice Liberec a. s.

Výsledky výzkumu ukazují, že pouze na 1 oddělení, interním oddělení A2 Nemocnice Jablonec nad Nisou p. o., rozumí pod pojmem supervize nástroj celoživotního učení, což byla správná odpověď. V knize *Metody a řízení sociální práce* uvádí O. Matouška svou definici, že supervize je „celoživotní forma učení, zaměřená na rozvoj profesionálních dovedností a kompetencí supervidovaných, při níž je kladen důraz na aktivaci jejich vlastního potenciálu v bezpečném a tvořivém prostředí“¹⁷. Ošetrovatelský tým oddělení 2B Krajské nemocnice Liberec a. s. si pod pojmem supervize představil dohlížení na práci v různých oblastech a tým interního oddělení A3 Nemocnice Jablonec nad Nisou p. o. pohlíží na supervizi jako na specifickou podporu práce podřízeného jeho nadřízeným. Tyto výsledky si vysvětluji tím, že dané týmy oddělení A3(JBC) a 2B(LIC) nemají jasné povědomí o supervizi a pouze se domnívají, co by supervize mohla znamenat. Výsledky dále ukázaly, že se členové ošetrovatelských týmu se supervizi již setkali, a to nejčastěji přímo na svých odděleních prostřednictvím staniční sestry. Tento výsledek mě nepřekvapil, na většině oddělení zastupuje funkci supervizora staniční nebo vrchní sestra. Z. Havrdová v knize *Praktická supervize* uvádí, že „druhým typem supervizora může být pracovník samotného zařízení, obvykle se jedná o nadřízeného supervidovaných, který má výhodu v tom, že účastníky

¹⁷ MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, s. 349. ISBN 80-7178-548-2.

supervize dobře zná a zvládne jim tak lépe poskytovat zpětnou vazbu při reflexi“¹⁸. Ovšem překvapilo mě, že členové týmů nejčastěji nemají zájem být součástí týmu, kde probíhá supervize, což by mohlo být způsobeno strachem z nových a neznámých věcí, nedůvěrou k supervizi nebo zkrátka nepociťují potřebu něco měnit či zlepšovat. Zároveň ale uvedli, že si myslí, že je supervize potřebná, což hodnotím pozitivně. Ve výzkumu bakalářské práce [31] studentky Heleny Keclíkové z roku 2010, která se zabývala tématem *„Problémy sester – možnosti klinické supervize“*, se ukázalo naopak, že si respondenti nemyslí, že by supervize byla potřebná. Zde tedy vidím určitý pokrok v názoru na potřebnost supervize u svých respondentů. Hawkins a Shohet uvádějí, že *„v některých profesích je supervize prakticky přehlížena a domnívají se, že nedostatek supervize může přispívat k pocitům opotřebovanosti“*¹⁹. Myslím si, že by supervize neměla být vnímána pouze jako nějaké „dohlížení na práci“ nebo jako specifická podpora práce podřízeného jeho nadřízeným, ale hlavně by na ni mělo být nahlíženo jako na nástroj podpory při práci. Měla by nám nabídnout odpovědi na otázky: Co mohu změnit? Čím mohu přispět? Jak nejlépe a nejefektivněji pracovat v týmu? Odpovědi na tyto otázky by nám měly přinést nejen uspokojení z naší práce, ale také by zjištění měla přispět ke zkvalitnění ošetrovatelské péče. Dalšími výsledky z dotazníku jsem zjistila, že ve dvou ze tří oddělení se konflikty vyskytují, a to nejčastěji 1x za měsíc, ovšem členové týmu si nemyslí, že by supervize mohla pomoci při řešení těchto konfliktů, v tomto směru si pokládám otázku, zda se nejedná o zapuzení supervize ze strachu z nového a nepoznaného či neznalosti podstaty a náplně této problematiky. Pozitivně však hodnotím, že si členové ošetrovatelských týmů ve většině uvědomují, že by konflikty mohly mít vliv na péči o pacienta. Z týmových rolí byla nejčastější role Týmový hráč, formovač, další nejčastější rolí byla role Uskutečňovatel, realizátor. Ostatní role měly již v týmech nízké zastoupení nebo se tam nenachází vůbec. To by mohlo mít negativní vliv na týmovou spolupráci. Každá role zastupuje určitou funkci, pokud tato role chybí, není jak její funkci zastat, a tým je tak o tuto funkci ochuzen.

¹⁸ HAVRDOVÁ, Z. – HAJNÝ, M. a kol. Praktická supervize. 1. vyd. Praha: Galén, 2008, s. 178, ISBN 978-80-7262-532-1.

¹⁹ HAWKINS, P. – SHOHEIT, R. Supervize v pomáhajících profesích. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, s. 33, ISBN 80-7178-715-9.

5 Návrh doporučení pro praxi

Díky svému výzkumu jsem si mohla utvořit představu o tom, jaké mají členové týmu povědomí o supervizi. Co pod tímto pojmem rozumí, zda se již někdy se supervizí setkali a v jaké formě. Výzkum mi poskytl ale i náhled na to, jak častý je výskyt konfliktů na zkoumaných interních odděleních, zda by členové týmu uvítali supervizi ve svém týmu jako pomoc při řešení takových konfliktů a co si myslí o vlivu konfliktů na kvalitu péče o pacienta. V neposlední řadě jsem získala přehled nejčastějších rolí v týmu díky Belbinovu dotazníku týmových rolí a za použití Eysenckova typologického schématu i to, které mohu označit za dominantní, což jsem zčásti potřebovala pro vyhodnocení 2. hypotézy.

DOPORUČENÍ:

- Na základě výsledků výzkumu bych doporučovala pro členy týmu další vzdělávání formou seminářů či školení, která by umožnila se blíže seznámit s touto problematikou.
- Navrhovala bych posílení ošetrovateľského týmu novými členy, kteří by zastoupili role, které jsou v týmu v malém zastoupení (Stmelovač, tvarovač; Pozorovatel, hodnotitel; Hledač zdrojů a Předseda, koordinátor) nebo role, které se v týmech nevyskytují vůbec (Inovátor, pěstitel a Dokončovatel). Zastoupení všech rolí v týmu je zásadní pro organizaci práce v týmu a tím pro správné fungování týmu jako celku.
- Doporučovala bych pokračovat s výzkumy v oblasti supervize, supervize by se měla dostat do širšího povědomí ve zdravotnictví.
- Pro zpřehlednění kompetencí pracovníků ošetrovateľského týmu bych doporučovala setkání s externím supervizorem.
- Plán průběhu supervize na interním oddělení prostřednictvím externího supervizora:

Plán průběhu supervize pro interní oddělení:

První setkání se supervizorem:

- přítomnost všech členů týmu a seznámení se supervizorem, problematikou, tématy;
- stanovení krátkodobých a dlouhodobých cílů;
- průběh supervize, počet supervizí;
- vymezení úkolů daných jednotlivců v týmu, práva, povinnosti členů týmu.

Supervize týmu – stanovení cílů supervizorem:

- zřehlednění kompetencí pracovníků ošetrovateľského týmu;
- zajištění lepší spolupráce a komunikace mezi členy ošetrovateľského týmu;
- zlepšení atmosféry v ošetrovateľském týmu – konflikty, příčiny konfliktů, způsob řešení konfliktů;
- péče týmu o sebe (inspirace, podpora, kontrola, učení, uvolnění, ocenění).

V průběhu supervize:

- plnění úkolů a krátkodobých cílů;
- změny a úpravy v organizaci, úkolech;
- aplikace a realizace požadavků supervizora do praxe;
- dokumentace průběhu supervize – výsledky cílů, plnění úkolů, požadavky, rozbor řešení témat, problémy.

Hodnocení:

- vyhodnocení jednotlivých cílů – závěrečné, dlouhodobé,
- zpětná vazba s týmem, závěrečný rozbor problémů, cílů – odezva týmu, zhodnocení vývoje supervize týmem;
- stanovení výsledků supervize;
- změna v kontraktu a pokračování v supervizi pro neúspěch X úspěšné ukončení supervize.

Požadavky na supervizora:

- zajišťuje rovnoměrné zapojování členů týmu, organizuje komunikaci, podporuje a pomáhá při plnění zadaných cílů;

- hlídá časový průběh – zahajování, ukončování, setkávání;
- podporuje jednotlivé členy týmu, oceňuje pokroky, naslouchá;
- ukazuje členům jak správně naslouchat, zaměřovat svou pozornost na splnění daných cílů, jak zacházet s informacemi;
- chrání sám sebe – před syndromem vyhoření atd.

Požadavky na členy týmu – účastníky supervize:

- nutná motivace, chtít něco změnit, být přístupný;
- umět formulovat témata, která mají být řešena;
- připravovat se na setkání se supervizorem, plnit cíle, úkoly;
- pozitivně a otevřeně přijímat zpětnou vazbu od supervizora;
- aplikovat své poznatky ze supervize do praxe.

6 Závěr

Teoretická část bakalářské práce nás seznamuje s pojmem supervize, s jejími podobami a praktickým využitím. Dále zde nalezneme kapitulu o historii supervize a o využití supervize zdravotnickými pracovníky. Supervize je u nás stále novým a takřka nepoznaným pojmem. V českém zdravotnictví ještě není úplně „zabydlena“. Dle mých poznatků by ale mohla přispět v řešení konfliktů v týmu a naučit členy takového týmu určité reflexi, vzájemnému naslouchání a umění spolupracovat, což by jim mělo pomoci ve zvládnutí jejich náročného zaměstnání. Výsledkem by mělo být zkvalitnění ošetrovatelské péče.

Výzkumná část bakalářské práce měla celkem 3 cíle, které jsem si stanovila na začátku práce. **Prvním cílem bylo zjistit, jaké jsou formy a podoby supervize na interním oddělení.** Po vyhodnocení dat jsem zjistila, že se respondenti setkali nejčastěji s formou supervize prostřednictvím staniční sestry. **Tím se mi potvrdil i výzkumný předpoklad č. 1** (Domníváme se, že supervize je na interním oddělení nahrazována kontaktem se staniční sestrou.). **Mým druhým cílem bylo zjistit přínos supervize při konfliktech a problémových situacích na interním oddělení.** Když jsem vyhodnotila data k tomuto cíli, zjistila jsem, že si většina respondentů myslí, že je supervize sice potřebná, ale nemyslí si, že by mohla pomoci při řešení konfliktů na jejich oddělení. Tento výsledek si vysvětluji tím, že členové ošetrovatelského týmu zřejmě nedůvěřují supervizi, možná nemají dostatek informací o možnostech supervize, proto si nemyslí, že by supervize mohla pomoci při řešení konfliktů. **Třetím cílem této práce bylo provést případovou analýzu týmu na interním oddělení pro potřeby supervize.** Potvrzuji, že se mi **podařilo všechny cíle splnit.** **Hypotézu č. 1**, všeobecné sestry s praxí delší než 5 let mají nižší potřebu supervize, než všeobecné sestry s praxí méně než 5 let, dle výsledků **lze tuto hypotézu potvrdit.** Tento výsledek si vysvětluji tím, že sestry s praxí delší než 5 let buď nemají až takovou potřebu poznávat nové věci a přizpůsobovat se jim, nebo se obávají změn, oproti všeobecným sestrám s praxí méně než 5 let, které potřebu supervize mají. **V hypotéze č. 2** lze říci, že týmy s vyšším zastoupením dominantních rolí - tým A2(JBC) má velmi nízké procento konfliktů. Podobně strukturovaný tým - 2B(LIC), zase naopak má konfliktů poměrně více. **Hypotézu zamítáme.**

Spokojenost se svou prací, dobré vztahy na pracovišti a bezkonfliktní tým, to vše je nezbytné nejen pro nás, ale také pro námi poskytovanou kvalitní ošetrovatelskou péči o pacienta a na to bychom neměli zapomínat.

7 Seznam bibliografických citací

Literatura

1. BARTOŠÍKOVÁ, I. O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, ISBN 80-7013-439-9.
2. GILLNEROVÁ, I., BURIÁNEK, J. Základy psychologie a sociologie. 2. vyd. Praha: Fortuna, 1997, ISBN 80-7168-458-9.
3. HARTL, P. Stručný psychologický slovník. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-803-1.
4. HAVRDOVÁ, Z. Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci. Praha: Osmium, 1999, ISBN 80-902081-8-5.
5. HAVRDOVÁ, Z. – HAJNÝ, M. a kol. Praktická supervize. 1. vyd. Praha: Galén, 2008, ISBN 978-80-7262-532-1.
6. HAWKINS, P. – SHOHET, R. Supervize v pomáhajících profesích. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-715-9.
7. HEMP, H. W. Qualification Criteria for Supervisors. [online]. 25. 2. 2013, 16:00 [cit. 2011-12-06].
8. HESS, A. K., HESS, K. D., HESS, T. H. 1980 Psychoterapy supervision: Theory, research and practice. 2nd ed. New York: Wiley, 1980, ISBN 0471769215.
9. HRONOVÁ, M. Co se stane, když k vám přijde supervizor. Florence: časopis moderního ošetrovatelství. Praha: Galén, 2006, roč. 2, č. 4, ISSN 1801-464X.
10. JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. Interní supervize. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007, ISBN 978-80-86991-06-1.
11. JIČÍNSKÁ, K. Supervize jako celoživotní forma učení a zdroj profesionálního růstu sestry. In: Změny v roli sestry na počátku nového tisíciletí: sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských oborů v Brně, 2006, s. 208, ISBN 80-7013-449-6.
12. KAHOUN, V. a kol. Vybrané kapitoly ze sociální práce: Sociální práce II. 1. vyd. Praha: Triton, 2007, ISBN 978-80-7387-064-5.

13. MARKOVÁ, M. Sestra a pacient v paliativní péči. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, ISBN 978-80-247-3171-1.
14. MAROON, I. – MATOUŠEK, O. – PAZLAROVÁ, H. Vzdělávání studentů sociální práce v terénu. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007, ISBN 978-80-246-1307-9.
15. MATOUŠEK, O. a kol. Metody a řízení sociální práce. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, ISBN 80-7178-548-2.
16. MICHKOVÁ, A. Supervize. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2008, ISBN 978-80-7394-145-1.
17. PAČESOVÁ, M. Lékař, pacient a Michael Balint. 1. vyd. Praha: Triton, 2004, ISBN 80-7254-491-8.
18. SCHAVEL, M. Sociálne poradenství a supervízia v sociálnej práci. 1. vyd. Bratislava: Gerthoffer, 2004, ISBN 1335-05378.
19. SPOUSE, J. – REDFERN, L. Successful Supervision in Health Care Practice: Promoting Professional Development. Oxford: Blackwell Publishing, 2000, ISBN 0-632-05159-0.
20. ŠIMEK, A. – KALINA, K. et al. Supervize-kazuistiky. 1. vyd. Praha: Triton, 2004, ISBN 80-7254-496-9.
21. TSUI, M. Social work supervision: contexts and concepts. 1st ed., Thousand Oaks: Sage, 2005, ISBN 0-7619-1767-5.
22. ÚLEHLA, I. Umění pomáhat. 2. vyd. Praha: Slon, 2007, ISBN 978-80-86429-36-9.
23. ZÁLESKÁ, V., MACHÁČKOVÁ, J.: Supervize ve zdravotnictví, Diagnóza v ošetrovatelství, IV., 2008, 4, ISSN 1801-1349.

Internetové zdroje

24. BELBIN, R. M.: Managerské týmy: Proč jsou úspěšné nebo selhávají. Oxford, The Heinemann, str. 153-158 [online].[cit. 2013/02/25]. Dostupné z: <http://www.tcbs.cz/data/files/tcbs-belbinuv-test-tymovych-rolí-12.pdf>
25. BELBIN, R. M.: Belbin: Týmové role [online]. [cit. 2013/02/28]. Dostupné z: <http://www.belbin.cz/index.php?location=tym>

26. NOVOTNÝ, J.: Něco o supervizi. Liberec, 2006. [online].[cit. 2013/02/25].
Dostupné z: <http://www.supervize.eu/wp-content/uploads/neco-o-supervizi.pdf>
27. NOVOTNÝ, R.: Úvod do astrologie. [online]. [cit. 2013/04/21]. Dostupné z:
<http://www.volny.cz/richnovotny/skripta05.htm>
28. SVAČINOVÁ, H.: Belbin – týmové role [online]. [cit. 2013/03/09]. Dostupné z:
http://kogninfo.vse.cz/doc/Symposiony/podzim_2011/Svacinova_Belbin.pdf
29. ŠIMEK, A.: Historie supervize v ČR. [online]. [cit. 2013/02/25]. Dostupné z:
<http://www.supervize.eu/publikace-a-clanky/ruzne-texty/historie-supervize-v-cr/>

Jiné zdroje

30. Belbinův dotazník týmových rolí [online]. [cit.2012/08/20]. Dostupné z:
http://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&sqi=2&ved=0CDsQFjAC&url=http%3A%2F%2Fkrutodemonsky.hustej.net%2Fup%2Fbelbinuv_dotaznik%2520tymovych_rolis.xls&ei=Ct18UeCkKOW04ASm94HIDw&usg=AFQjCNG9atiSSgYVBhnG3cJ_fJHGqSet9Q&bvm=bv.45645796,d.ZWU
31. KECLÍKOVÁ, H.: Bakalářská práce: Problémy sester – možnosti klinické supervize v ošetrovatelství [online]. [cit. 2013/05/30]. Dostupné z:
<http://theses.cz/id/5n9ldi/110584-921992746.pdf>
32. Zákon č.96/2004 Sb. [online]. [cit. 2013/04/28]. Dostupné z:
<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=57523&recShow=4&nr=96~2F2004&rpp=15#parCnt>

8 Seznam příloh

Seznam příloh:

Příloha A:	Zákon č.96/2004 Sb.....	26
Příloha B:	Obrázek Belbinovy týmové role.....	31
Příloha C:	Dotazník.....	33
Příloha D:	Popis jednotlivých rolí dle Belbina.....	33, 51
Příloha E:	Eysenckovo typologické schéma.....	52

Seznam tabulek:

Tabulka 1:	Rozdělení respondentů dle pohlaví.....	34
Tabulka 2:	Rozdělení respondentů dle věku.....	34
Tabulka 3:	Co je supervize.....	38
Tabulka 4:	Setkání se supervizí.....	40
Tabulka 5:	Zájem o supervizi v týmu.....	41
Tabulka 6:	Formy supervize.....	43
Tabulka 7:	Potřeba supervize.....	44
Tabulka 8:	Výskyt konfliktů mezi spolupracovníky.....	46
Tabulka 9:	Častost konfliktů na pracovišti.....	47
Tabulka 10:	Přínos supervize při řešení konfliktů.....	48
Tabulka 11:	Vliv konfliktů na péči o pacienta.....	50
Tabulka 12:	Popis jednotlivých týmových rolí.....	51
Tabulka 13:	Rozdělení týmových rolí na dom. a nedom.....	52
Tabulka 14:	Rozdělení týmových rolí.....	52
Tabulka 15:	Vztah mezi typem role a frekvencí výskytu konfliktů...	55
Tabulka 16:	Typ role a frekvence výskytu konfliktů.....	55
Tabulka 17:	Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 1.....	56
Tabulka 18:	Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 2.....	57
Tabulka 19:	Statistický test hypotézy č. 1.....	58
Tabulka 20:	Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 3.....	59
Tabulka 21:	Závislost výskytu konfliktů na struktuře d. a n. rolí	59
Tabulka 22:	Statistický test hypotézy č. 2.....	60

Seznam grafů:

Graf 1:	Počty členů oddělení/týmů.....	35
Graf 2:	Rozdělení respondentů dle délky praxe.....	36
Graf 3:	Rozdělení dle pozic.....	37
Graf 4:	Co je supervize.....	38
Graf 5:	Setkání se supervizí.....	40
Graf 6:	Zájem o supervizi v týmu.....	42
Graf 7:	Formy supervize.....	43
Graf 8:	Potřeba supervize.....	45
Graf 9:	Výskyt konfliktů mezi spolupracovníky.....	46
Graf 10:	Častost konfliktů na pracovišti.....	47
Graf 11:	Přínos supervize při řešení konfliktů.....	49
Graf 12:	Vliv konfliktů na péči o pacienta.....	50
Graf 13:	Rozdělení týmových rolí 2B.....	52
Graf 14:	Rozdělení týmových rolí A2.....	53
Graf 15:	Rozdělení týmových rolí A3.....	54
Graf 16:	Rozdělení týmových rolí celkově.....	54

Příloha A - Zákon č.96/2004 Sb.[32]

Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry

(1) Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se získává absolvováním

a) nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester,

b) nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách,

c) vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie - péče o nemocné, pedagogika - ošetřovatelství, pedagogika - péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004,

d) tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,

e) studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,

f) studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997, nebo

g) tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004.

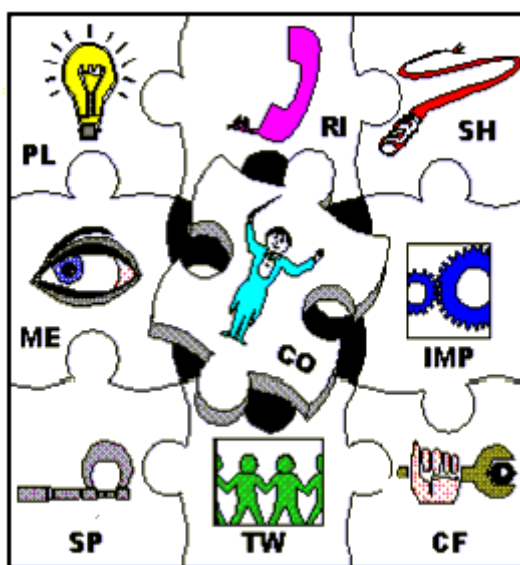
(2) Všeobecná sestra, která získala odbornou způsobilost podle odstavce 1 písm. e) až g), může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání všeobecné sestry. Do té doby musí vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem. Povinnost podle věty první se nevztahuje na všeobecné sestry, které po získané odborné způsobilosti absolvovaly vysokoškolské studium

ošetřovatelského zaměření nebo které získaly specializovanou způsobilost podle § 96 odst. 3.

(3) Za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetřovatelské péče. Dále se všeobecná sestra ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči.

(4) Pokud způsobilost k výkonu všeobecné sestry získal muž, je oprávněn používat označení odbornosti všeobecný ošetřovatel.

Příloha B – Belbinovy týmové role [25]



BELBIN TEAM ROLES

Příloha C – Dotazník

Dotazník

Vážená slečno, paní, pane,

jsem studentkou 3. ročníku Technické univerzity v Liberci, Ústavu zdravotnických studií a píši bakalářskou práci na téma: *“Uplatnění supervize v ošetrovatelské praxi”*. Touto cestou bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku za účelem zjištění Vašich názorů, zkušeností a znalostí k této oblasti. Všechny Vámi uvedené informace jsou považovány za důvěrné a anonymní. Správnou odpověď označte prosím křížkem, popřípadě doplňte svou odpověď do určené kolonky. Označte vždy jen 1 správnou odpověď. Děkuji Vám za Váš čas strávený pravdivým vyplněním tohoto dotazníku.

S přáním pěkného dne Dominika Cacková.

1. Uveďte vaše pohlaví.

- ☐ Muž
- ☐ Žena

2. Označte svou věkovou kategorii.

- ☐ Kategorie do 20 let
- ☐ Kategorie 20 – 34 let
- ☐ Kategorie 35 – 49 let
- ☐ Kategorie 50 – 65 let
- ☐ Kategorie nad 65 let

3. Uveďte název oddělení, na kterém pracujete.

- ☐ Interní oddělení A2 Jablonec nad Nisou
- ☐ Interní oddělení A3 Jablonec nad Nisou

- ☐ Interní oddělení 2B Liberec

4. Uveďte délku praxe ve svém oboru.

- ☐ Méně než 5 let
- ☐ Více než 5 let
- ☐ Více jak 10 let
- ☐ Více jak 20 let
- ☐ Více jak 30 let

5. Jaká je Vaše pozice v ošetrovatelském týmu?

- ☐ Všeobecná sestra
- ☐ Sestra specialista
- ☐ Zdravotnický asistent
- ☐ Ošetrovatelka
- ☐ Jiná pozice, prosím, uveďte jaká

6. Co rozumíte pod pojmem supervize?

- ☐ Jedná se o profesionální pomáhající organizaci.
- ☐ Jedná se o dohlížení na práci v různých oblastech.
- ☐ Jedná se o specifickou podporu práce podřízeného jeho nadřízeným
- ☐ Je to nástroj celoživotního učení používaný zejména u pomáhajících profesí.

7. Setkal/a jste se již někdy se supervizí?

- ☐ Ano, přímo na svém oddělení
- ☐ Ano, na jiném oddělení nemocnice
- ☐ Ano, v odborné literatuře
- ☐ Ano, při vzdělávacích aktivitách
- ☐ Ano, jinde než výše uvedené varianty, napište prosím kde:
- ☐ Ne, se supervizí jsem se nesetkal/a

8. Máte zájem být součástí týmu, kde probíhá supervize?

- ☐ Ano
- ☐ Ne

9. V jaké formě jste se setkal/a se supervizí?

- ☐ Setkal/a jsem se s formou speciálního týmu
- ☐ Setkal/a jsem se se supervizorem
- ☐ Setkal/a jsem se supervizí prostřednictvím staniční sestry
- ☐ Setkal/a jsem se se supervizí prostřednictvím vrchní sestry
- ☐ Setkal/a jsem se s jinou variantou supervize, prosím, uveďte jakou:
.....
- ☐ Se supervizí jsem se nesetkal/a

10. Myslíte, že je supervize potřebná?

☐ Ano

☐ Ne

11. Vyskytují se ve vašem pracovním týmu konflikty mezi spolupracovníky?

☐ Ano

☐ Ne

12. Jak často se vyskytují konflikty na Vašem pracovišti?

☐ 1x za měsíc.

☐ 1x za týden.

☐ Každou směnu.

☐ Jiná četnost, uveďte jaká:

☐ Konflikty se v našem týmu nevyskytují.

13. Myslíte, že by supervize mohla pomoci při řešení konfliktů na vašem oddělení?

☐ Ano

☐ Ne

14. Myslíte si, že by konfliktní situace v týmu na vašem oddělení mohly mít vliv na péči o pacienta?

☐ Ano

☐ Ne

Děkuji za vyplnění první části dotazníku. V druhé části Vás poprosím o vyplnění tzv. Belbinova dotazníku týmových rolí, který je velmi podstatnou součástí výzkumu.

Belbinův dotazník týmových rolí [30]

Posláním tohoto dotazníku je pomoci Vám určit, jaké role (komplementární dovednosti) máte tendenci hrát v týmu nejčastěji.

Instrukce: U každého tvrzení rozdělte celkem deset bodů mezi odpovědi, které podle Vašeho mínění nejlépe charakterizují Vaše jednání v týmu. Můžete je rozdělit libovolně, v extrémním případě můžete bodově ohodnotit všechny nebo dát deset jedné odpovědi.

1. Čím mohu podle svého mínění přispět týmu:	Body
a) Myslím, že rychle poznám a umím využít nové příležitosti	
b) Umím dobře spolupracovat s širokou škálou lidí	
c) Produkovat ideje je moje druhá přirozenost	
d) Umím povzbudit lidi, kdykoli si všimnu, že mohou nabídnout něco hodnotného	
e) Moje schopnost vytrvat v úsilí souvisí s mou osobní efektivitou	
f) Jsem ochoten čelit dočasné nepopularitě, pokud to nakonec povede k výsledkům, které stojí za to.	
g) Většinou mám smysl pro to, co je realistické a bude fungovat	
h) Umím nabídnout rozumné alternativní možnosti jednání, bez uvádění předsudků a zaujatosti.	
kontrolní součet (měl by být 10):	

2. Pokud dělám nějaké chyby při týmové práci, je možné, že:	
a) Nejsem uvolněný, dokud schůze nejsou řádně strukturovány a pod kontrolou a obecně dobře řízeny	
b) Mám sklon být příliš velkorysý k těm, kdo mají dobré nápady, jenž nedostaly dostatečný prostor	
c) Mám tendenci příliš mluvit, když se skupina zabývá novými nápady	
d) Můj objektivní pohled mi ztěžuje okamžitě a entuziasticky kolegům přitakat	
e) Druzí mne někdy považují za ostrého a autoritářského, je-li třeba něco udělat	
f) Považuji za nesnadné vést „shora“, možná proto, že příliš citlivě reaguji na atmosféru ve skupině	
g) Mám sklon ponořit se do idejí, které mě zajímají, a ztrácet přehled o tom, co se děje	
h) Mí kolegové mají sklon považovat mě za člověka, který se zbytečně znepokojuje detaily a možnostmi, že se věci nezdaří	
kontrolní součet:	

3. Když pracuji společně s druhými na nějakém projektu:	
a) Mám schopnost lidi ovlivnit, aniž na ně vyvíjím nátlak	
b) Moje ostražitost dokáže zabránit chybám z nedbalosti a opomenutím	

c) Jsem ochoten nutit druhé k činnosti, aby schůze nebyla ztrátou času nebo se nám neztratil z očí hlavní cíl	
d) Je možno se na mě spolehnout, že přijdu s něčím originálním	
e) Jsem vždy připraven podpořit dobrý návrh sloužící společnému zájmu	
f) Dychtivě sleduji nejnovější ideje a vývoj	
g) Věřím, že moje schopnost úsudku může pomoci přijmout správná rozhodnutí	
h) Je na mě spolehnout, že všechna podstatná práce bude zorganizována	
kontrolní součet:	

4. Je pro mě charakteristický následující přístup k práci ve skupině:	
a) Mám klidný zájem o to, lépe poznat své kolegy	
b) Nezdřáhám se mít námitky vůči názorům druhých nebo sám zastávat menšinový názor	
c) Obvykle umím najít celou řadu argumentů, abych vyvrátil nezdravé návrhy	
d) Myslím si, že mám talent na to, aby věci fungovaly, když je třeba realizovat nějaký plán	
e) Mám sklon vyhýbat se tomu, co je samozřejmé, a přicházet s něčím neočekávaným	
f) Do jakékoli práce, kterou dělám, vnáším pečeť perfekcionismu	

g) Jsem ochoten využít kontakty mimo skupinu samu	
h) I když se zajímám o všechny pohledy, neváhám se rozhodnout, když je to třeba	
kontrolní součet:	

5. Při práci mne uspokojuje:	
a) Rád analyzuji situaci a zvažuji všechny možnosti	
b) Snažím se najít praktické řešení problémů	
c) Mám rád pocit, že pomáhám vytvářet dobré pracovní vztahy	
d) Mohu mít velký vliv na rozhodnutí	
e) Setkávám se s lidmi, kteří mohou nabídnout něco nového	
f) Umím lidi přimět, aby se dohodli na nezbytném postupu	
g) Cítím se ve svém živlu, když se mohu úkolu věnovat naplno	
h) Mám rád situace, které probouzí mou představivost	
kontrolní součet:	

6. Když náhle dostanu těžký úkol s omezenou lhůtou a neznámými lidmi:	
a) Budu se cítit jako zatlačený do kouta a nucený najít cestu ze slepé uličky než si vytvořím základní linie	
b) Budu připraven pracovat s lidmi, kteří prokázali nejpozitivnější přístup	
c) Najdu nějaký způsob, jak omezit složitost úkolu tím, že určím, čím mohou různí lidé nejlépe přispět	

d) Můj přirozený smysl pro naléhavost mi pomůže zajistit, že nezaostaneme za termíny	
e) Myslím, že si zachovám chladnou hlavu a uchovám schopnost řádně uvažovat	
f) Zachovám si vědomí cíle a poslání i navzdory tlaku	
g) Budu připraven pozitivně vést, pokud budu cítit, že skupina nedělá žádné pokroky	
h) Zahájím diskusi s cílem stimulovat nové myšlenky a něco rozhýbat	
kontrolní součet:	

7. Pokud jsem subjektem nějakého problému v pracovní skupině:	
a) Mám sklon být netrpělivý vůči těm, kdo proces brzdí a zdržují	
b) Druzí mne mohou kritizovat, že jsem příliš analytický a příliš málo intuitivní	
c) Moje snaha, aby byla práce udělána pořádně, může věc popostrčit	
d) Mám sklon začít se nudit a spoléhat se na jednoho nebo dva stimulující členy týmu, že mi dají nějaký podnět	
e) Považuji za nesnadné začít, dokud nejsou vyjasněny cíle	
f) Někdy neumím vysvětlit a objasnit komplexní myšlenky, které mne napadají	
g) Vědomě od druhých požaduji věci, které sám neumím	

h) Zdráhám se prosazovat si „své“, když narážím na skutečnou opozici	
kontrolní součet:	

Děkuji Vám za Váš čas strávený vyplněním dotazníku!

Příloha D – Popis jednotlivých týmových rolí dle Belbina [30]

Typ	Charakteristika týmové role	Možný přínos	Omezení
Předseda, koordinátor	Zralý, sebejistý, odvážný	Objasňuje cíle a priority, motivuje	Nevyniká inteligencí, kreativní schopností
Stmelovač, tvarovač	Otevřený, dynamický	Výzvy, tlak, umí najít cestu podél překážek	Citlivý na provokování, krátkodobé výbuchy nálady
Inovátor, pěstitel	Chytrý, imaginativní, neortodoxní	Má originální ideje, řeší složité problémy	Slabý při řízení a komunikaci s méně kreativními lidmi
Pozorovatel, hodnotitel	Inteligentní, suchý, objektivní	Vidí všechny možnosti, analyzuje, odhadne pravděpodobné výsledky	Postrádá elán a schopnost druhé inspirovat
Uskutečňovatel, realizátor	Konzervativní, spolehlivý, disciplinovaný	Organizuje, přenáší ideje a plány do praktické podoby	Trochu neflexibilní, pomalý, když reaguje na nové možnosti
Týmový hráč, formovač	Společenský, mírný, přizpůsobivý, vnímavý	Naslouchá, buduje, zabraňuje třenicím, zvládá obtížné lidi	V rozhodujících situacích je nerozhodný
Hledač zdrojů	Extrovertní, nadšený, zvědavý, komunikativní	Zkoumá nové možnosti, rozvíjí kontakty, vyjednává	Ztrácí zájem, když opadne první vlna nadšení
Dokončovatel	Pilný, svědomitý, úzkostlivý	Najde chyby, zanedbané a opomenuté věci, sám se koncentruje a má druhé aby dodržovali časový plán a určené cíle	Má sklon přehnaně se strachovat, zdráhá se delegovat

Příloha E - Eysenckovo typologické schéma [27]

Eysenckovo typologické schéma

